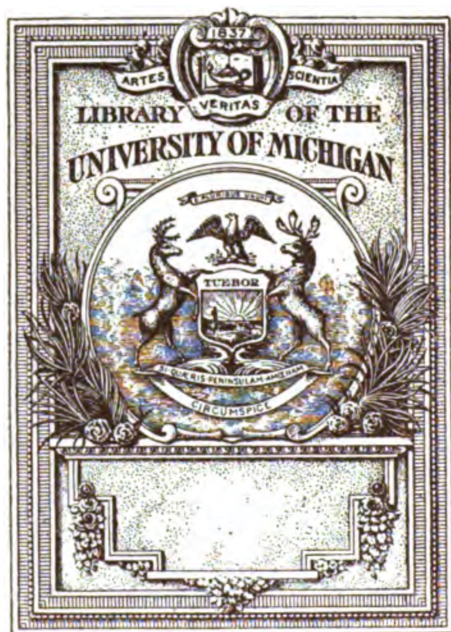



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI

ANNO 1848.

SERIE TERZA. VOL. XXX.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI

UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1848.

VOLUME CXXVI.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

1848.

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA

Vol. CXXVI. Fasc. 376. Aprile 1848.

Storia di un caso di porpora emorragica *guarito con sette salassi, diretta al sig. dottore* Giovanni Sachero, *professore di Clinica medica superiore nella Regia Università di Torino, socio di varie Accademie, ecc. ecc., dal dott.* L. Lossetti, *medico primario del L. P. di S. Corona in Milano.*

Illustre Professore,

In più di uno scritto, ma sovrattutto in quello inserto in questi Annali (Vol. CVII, pag. 34), la S. V. illustre, con veridica dottrina ed acconcia serie di fatti, metteva in chiaro la natura infiammatoria della condizione morbosa della *porpora emorragica*, e dimostrava avere sede la medesima più particolarmente nel sistema vasale venoso.

La molta luce però, che la S. V. stessa apportava con essi scritti intorno a questo argomento, non valeva, come pareva lo dovesse, a togliere ogni discordanza di opinare riguardo alla natura della con-

dizione essenziale della malattia di cui si tratta. Chè oggigiorno ancora da professori chiarissimi e medici distinti ne viene messa in campo tutt'altra da quella ch'è stata da Lei cotanto illustrata. E specialmente una peculiare primitiva alterazione della crasi del sangue, per cui questo acquistò una morbosa proclività al dissolvimento ed alla liquazione in causa di un depauperamento supposto in esso avvenuto di principii organizzati, solidescenti, ossigenati, e l'atonia dei solidi che vi si consocia e ne consegue, vengono da essi designate quali costituenti più precisamente la causa prossima della infermità di cui è parola: causa prossima impertanto alla quale si vorrebbe che solamente si avesse riguardo nel conformarvi la relativa terapia.

A me stesso è avvenuto di vedere, non è lunga stagione, una donna afflitta dalla porpora emorragica essere curata da un celebre clinico col decotto di china avvalorato con estratto della stessa, con acqua acidulata con elixir acido dell'*Haller*, con dieta lauta animale e vino con succo di limone: il che tutto veniva ad essa donna somministrato coll'intento appunto di emendare la supposta depravata composizione del sangue, e l'atonia dei solidi sovramenzionata. Ma l'effetto di questa cura sortiva sgraziatamente un esito non conforme alle mire del professore; posciachè la paziente, aggravandosi grado grado ogni dì, dopo sette giorni di decubito nella clinica, rendevasi defunta.

Esige però la verità che da me non sia qui taciuto,

che nei due ultimi giorni di vita di quest' inferma l'accennato trattamento veniva alquanto modificato: era sospeso cioè il vino e minorata la dieta, cui l'ammalata stessa ripudiava, ed all' indicato decotto di china era sostituito quello di tamarindo, e somministrato un purgativo di olio di ricini; ma il tutto invanamente. Quale soccorso potevasi egli infatti aspettare da questi così miti apprestati presidii in una malattia, nella quale era fino dal suo incominciare riclamato un metodo attivo antiflogistico, e segnatamente l'uso del salasso? Quale soccorso in una malattia, nella quale, anche nel giorno in cui avveniva il mutamento di terapia testè significato, il salasso era ancora, per avventura, la principale o meglio l'unica via di salvamento per quell'inferma?

E qui non vorrei che si credesse ch' io ardissi di avanzare cosiffatte proposizioni senza avermi alcuna, per quanto pare a me, buona ragione onde appoggiarle. È mestieri adunque avvertire, che la identica ammalata aveva di già infermato due altre fiate della stessa affezione, ed erane guarita col mezzo di una cura opposta alla stata ultimamente impiegata, e segnatamente coll'uso del salasso; che da una sottrazione di sangue, che alla medesima era stata praticata il giorno innanzi a quello nel quale essa venisse destinata per la clinica, non che dall' uso di un purgante, la stessa non solo non aveva avuto a provarne aggravamento di sorta, ma al contrario ne otteneva alcun alleviamento massime dell'ansietà di respiro, da cui essa trovavasi travagliata. Cosicchè e

dall' esito delle due prime cure dianzi ricordate, e dall'effetto dell'esordita dal primo curante della stessa malattia, non che dallo stato complessivo dell'inferma, il quale, nei primi dì, non si mostrava tale, a mio avviso, da potersi chiamare ragionevolmente grave, pareva che non si dovesse pronosticare l'esito sinistro, che presto sopravveniva, se fosse stata messa in pratica una terapia più conforme, a mio giudizio, alla vera natura dell'affezione che si aveva a trattare. Natura, cui i vari coaguli fibrinosi stati rinvenuti massimamente nelle destre cavità del cuore, nelle arterie polmonali e nelle vene maggiori, attestavano identica appunto a quella, che la S. V. Chiar. ha colla già lodata dottrina cotanto dilucidata.

Recentemente nei dottissimi e privilegiati studi del sig. dott. *Gio. Polli* sul sangue umano rinvengo delle espressioni, dalle quali mi è dato di arguire, che la *emacelinosi* (nome usato, come è noto, impropriamente da *Rayer* a designare la porpora emorragica) sia dallo stesso sig. dottore creduta originata da un grande spogliamento del sangue di materiali organizzati o per lo manco essenzialmente consociata con il detto spogliamento.

Ad una tale induzione mi adducono le parole del medesimo dott. *Polli*, ch' io trovo registrate in questi Annali (Vol. CXXI, p. 306) nel paragrafo nel quale egli prende ad investigare « *quale sia il massimo spogliamento sanguigno* (di materiali organizzati) *compatibile colla vita* ». Ivi io trovo scritto: « Ma se poi l'individuo che perde sangue offre già un san-

gue *spogliato a motivo del carattere stesso della malattia* come nello scorbuto (1) e nell'emacelinosi, ecc. ». Allo stesso sig. dottore sembra poi di rinvenire una prova di fatto di un tale spogliamento nell'emacelinosi col riferire che: « in un uomo a 35 anni, di forme atletiche, preso da porpora emorragica, dopo varie emorragie, al secondo ed ultimo salasso il sangue presentò, appena sgorgato, ed alla temperatura di 35° C., la densità areometrica 3,6 B. », cioè soltanto la metà circa della densità media ordinaria, la quale, secondo egli medesimo ci apprende, è di 6,575 B. (Ann., Vol. CVI, p. 116).

Io però avviso di avere ragionevole motivo di opinare, che il sig. dott. *Gio. Polli*, nel qui menzionato caso, od abbia scambiato l'effetto delle *varie emorragie*, dopo le quali era stato praticato *l'ultimo salasso*, con l'effetto cagionato dal *carattere stesso della malattia;* ovvero egli sia stato indotto in errore dall'areometro da lui usato onde discoprire le varie densità del sangue sottratto coi salassi (2). Oltre le ra-

---

(1) Da altro scritto si rileva che questo spogliamento è specialmente di fibrina, giacchè il lodato sig. dott. *Gio. Polli* in esso così si esprime: « Egli può adunque ammettersi come conseguenza del fin qui esposto che . . . . il sangue il quale nello *scorbuto* e nel tifo gli Autori hanno dichiarato incoagulabile è *sangue più o meno povero di fibrina*, più o meno lentamente coagulabile, ecc. » (Ann., Vol. CXIII, p. 355).

(2) In quale maniera l'areometro possa offrire risultati infedeli in ordine al conoscere col di lui mezzo le diverse densità del sangue parmi sia stato recentissimamente dimostrato dal sig. dott. *Cesare Beltrami* nelle sue pregiate « Considerazioni ematologi-

gioni, che in seguito si presenteranno spontanee di questa mia opinione, la stessa trovasi opportunamente anche appoggiata dagli ultimi studi sul sangue tratto ad individui scorbutici stati eseguiti dai dottori *Bequerel*, *Rodier* e *Fauvel*, il risultato dei quali studi depone in assoluta discordanza collo spogliamento del sangue, al quale allude il sig. dott. *Polli* come effetto del *carattere* delle malattie *scorbuto ed emacelinosi*, le quali, per quanto è lecito di arguire dalle surriportate di lui parole, sono dal medesimo considerate identiche nel loro carattere, ossia nella loro essenziale condizione.

Da questi ultimi studi adunque io vengo a conoscere, che la densità del sangue defibrinato degli scorbutici è stata rinvenuta in ogni caso superiore alla media normale, e la fibrina in quantità o *normale od aumentata* (Ann., Vol. CXXIII, p. 637). A confermare poi i qui accennati risultamenti concorrono anche le risultanze autorevoli degli ultimi studi di *Andral* sullo stesso argomento, le quali sono riuscite in piena concordanza con quelle delli tre altri sovranominati osservatori (l. c.).

Ma io desisto qui tosto dallo esporre quali altri fatti ed opinioni si presentino in sostegno del mio dire ricordando io di parlare con Chi è dottissimo, e

---

che » (Ann., Vol. CXXIV, p. 367) con una evidenza maggiore che non negli altri suoi anteriori non meno pregievoli scritti editi in questi stessi Annali (Vol. CXVI, pag. 56, e CXVII, pagina 271).

temendo io perciò con giusta ragione di incorrere la taccia, col proseguire, di volere, come è costume il dire, portare vasi a Samo. Passo io adunque alla narrazione del caso di porpora emorragica a me avvenuto, il quale, se molto io non vado errato, mi pare che esso debba valere a confermare lucidamente la condizione flogistica angio-flebitica di questa malattia.

La storia poi di questo fatto mi è sembrato, che dovesse formare un tributo al quale la S. V. Illustre avesse uno speciale diritto. E questo mio avviso fu quello soltanto, che mi ha reso ardito di indirizzarLe cotesta, qualunque sia per essere, mia Scrittura nella lusinghevole fiducia ch' Ella la vorrà accogliere con quella benignità, che Le ho conosciuta caratteristica, non quale offerta degna all' alto merito di Lei, ma soltanto quale una prova di quei leali sentimenti di stima, dei quali, con questo indirizzo, ho creduto darle una pubblica testimonianza.

Nel giorno 23 febbrajo 1847 mi trovo chiamato col mezzo del mio giornale di Santa Corona ad assistere Angela Negri. Rinvengo una donna in sui trentacinque anni, di tempra sanguigno-linfatica, con prevalente abito venoso, bastevolmente nutrita. Essa mi riferisce di non avere mai sofferto malattie di qualche riguardo, sebbene avesse già figliato quattordici volte, e si trovasse in allora nuovamente incinta, secondo i propri calcoli, da cinque mesi. In prova della di lei passata buona salute essa mi informa, che delli quattordici suoi nati, otto sono stati

da lei nutriti col proprio latte, e che fu soltanto impossibilitata a compire l'allattamento del nono figlio in causa di ascessi lattei sopravvenutile alle mamme troppo tese dall'abbondevole afflusso del latte, a motivo dei quali rinunciò poi sempre di porgere il seno alla propria prole per la insufficienza del latte che n' era indi secreto.

Alla mattina del giorno 20 la Negri, svegliandosi dopo avere passato una buona notte, come di suo consueto, restava sorpresa nello scoprirsi la pelle cosparsa di molte macchie violacee di varia grandezza e configurazione, senza ch' ella sapesse immaginarsene alcuna speciale cagione.

E qui fa mestieri avvertire, che l' occupazione di questa donna ha sempre consistito nello attendere alle sue bisogna domestiche, e nel lavare oggetti di colore di alcune poche famiglie, giacchè la numerosa figliuolanza le lasciava un tempo troppo limitato onde potere estendere davvantaggio questo suo unico modo di guadagno. Malgrado però il poco lucro ch'ella traeva da questa sua industria, e l'essere la medesima ammessa al beneficio della carità compartita dall'Istituto di Santa Corona, pure lo stato della di lei indigenza non era in nessuna epoca stato tale, per cui ella avesse avuto a soffrire mai nè scarsità di alimentazione e privazione di vino, nè a fare uso di cibi o bevande di qualità meno che salubri. Così non si poteva dire che anche l'abitazione della Negri non godesse de' principali elementi della salubrità, mentre essa consisteva in camere non anguste, poste al

terzo piano, abbondantemente e ventilate e visitate dal sole.

Ritornando ora alla detta mattina del giorno 20, siccome in onta le macchie delle quali la Negri vedevasi deturpata la cute, essa non provava alcun significante sconcerto nella propria salute, meno una insolita stanchezza, che la stessa attribuiva al trovarsi da qualche giorno infreddata, così la medesima non fu sollecita d'invocare in quella mattina stessa il medico soccorso. Nulladimeno non era essa negligente d'ogni cura; ma purgatasi il detto giorno 20 con olio di ricini, faceva uso ne' dì seguenti di acqua con cremore di tartaro, e stremava alquanto l'ordinaria sua dieta.

Scorgendo però, che a malgrado di questa sua cura, le macchie non solo non facevano mostra di scomparire, ma altre per lo contrario si presentavano; che aumentava eziandio il senso di inconsueta stanchezza, e in sulla sera del 22 veniva colta da brividi freddi e da sete, e nella sopravvenuta notte non poteva gustare quasi alcun sonno stante l'inquietudine da cui era molestata, non che in causa di sangue che prese a stillarle dalle nari, ed a gemerle dalle gengive; alla mattina del 23 si decideva a mandare per il medico di Santa Corona.

La Negri, visitata verso il mezzodì, mi presenta la pelle bruttata di molte macchie segnatamente sul collo, sul petto, sulle braccia, sul ventre, sulle coscie, alcuna rarissima sul volto, di varia figura, essendo le une rotonde, altre irregolarmente ovoidali, o senza

configurazione determinata, a margini taluna intieri, tal' altra irregolari, ed in parte come cincischiati; di pure varia dimensione, da quella cioè di un cece a quella di un centesimo ed anche più ampie, di colore alcune purpuree, la maggior parte, massime le più vaste, di colore violaceo più o meno oscuro, senza gradazione di colore in una stessa macchia. Nessuna di esse si scorgeva elevata al disopra del livello della cute, che si presentava pallido-gialliccia, essendo però il pallore la condizione ordinaria di essa cute.

Nessun dolore al capo, moderata epistassi, gemizio di sangue dalle gengive più turgide e rubiconde del naturale. Lingua imbrattata di sangue, la quale, sebbene ne venisse pulita, pure mostrava i suoi bordi e l'apice rossi oltre il normale, e l'inferma asseriva di sentirla più asciutta che di consueto. Ventre molle, con lieve senso di molestia all' epigastrio, sensibile questa molestia soltanto sotto una moderata pigiatura; senso marcato di bruciore alla regione ombellicale la quale si presenta lievemente tumida, ma non dura, e tollerante, senza aumento del detto senso di bruciore, una anche non dolce compressione.

Il respiro libero, libero il decombere su ogni lato; nessuna maniera di dolore al petto, risuonante normalmente in ogni sua regione. Sotto profonde inspirazioni però udivasi qualche rantolo mucoso lungo i bronchi maggiori, destavasi un senso di vellicamento sotto lo sterno con tosse non costante, colla

quale veniva emessa, ma non sempre, una mucosità biancastra, in parte tinta di sangue di identico colore di quello che si vedeva stillare dal naso, gemere dalle gengive, imbrattare la bocca. Per lo che sembrava che la detta mucosità si tingesse in rosso, se non solamente, almeno specialmente al suo transitare per la bocca sanguinosa. Mi trovava indotto a così opinare dal fare riflesso che il leggier grado dell'irritazione bronchiale che si riscontrava, pareva che escludesse già di per sè, che quel sangue tingente in rosso l'espulsa mucosità potesse provenire dal petto, ove nessun fenomeno accennava od intensa congestione, o grave flogosi bronchio-polmonale da dare origine alli suddetti escreati: inoltre esso sangue non si trovava così intimamente commisto e fuso col muco escreto, com'è caratteristico nello spurgo emesso nelle gravi condizioni morbose ora mentovate.

Dissi che se non solamente, almeno specialmente sembrava l'escreato tingersi di sangue al suo transitare per la bocca sanguinosa, in quanto che non troverei di escludere che suggellazioni, simili a quelle che costituivano le suddescritte macchie della cute, non esistessero anche lungo massime i tubi bronchiali maggiori, e che da esse potesse trapelare del sangue, o discenderne dalle nari posteriori, e questo contribuire a tingerne il muco che veniva espulso colla tosse.

Nessun percettibile disturbo al centro del circolo, polso regolare in quanto al ritmo, ma di frequenza febbrile, piccolo assai e come nascosto, ma di rimar-

chevole tensione. Senso molesto di generale defatigazione, cute da dirsi lievemente arsiccia, colla temperatura appena più elevata del naturale, inappetenza, poca sete.

Stante lo stato dell'inferma qui descritto giudico trattarsi di *porpora emorragica* acuta, associata con leggiere irritazione bronchiale e gastro-intestinale. — Salasso di libbra: internamente, olio di semi di lino da prendersene un cucchiajo ogni tre o quattro ore, e decotto di tamarindo.

24 febbrajo. Stato dell'ammalata non bastevolmente diverso da quello di jeri perchè faccia d'uopo di doverlo specializzare: sangue con alta cotenna gelatiforme, bianchiccia, tutta attaccata alla parete della tazza, con nessuna goccia di siero trapelata dalla di lei superficie: la detta cotenna, occupante un buon quinto del coagulo, appena incisa lasciò gemere pochissimo siero.—Si ripete il salasso a dodici oncie, e si proseguono gli stessi mezzi interni.

Si ricorda qui per sempre che l'inferma è stata ogni dì visitata circa il mezzogiorno.

25. Il gemizio di sangue dalle gengive, il rossore dell'apice e dei bordi della lingua, l'asciuttezza di questa, il senso di vellicamento ai bronchi, di molestia all'epigastrio, di bruciore alla provincia ombellicale, di stanchezza generale, la sete, l'inquietudine notturna, tutti in minore grado che non jeri. Minore è pure la tosse, con più scarso il mucoso escreato, e questo meno tinto di sangue che nelli due giorni antecessi; il che pare in concordanza col

diminuito gemizio sanguigno dalle gengive, il quale quand' era maggiore, maggiore era eziandio l'imbratto sanguinolento della bocca, e quindi maggiore il tingersi del detto escreato. L'epistassi continua come jeri e jeri l'altro: nessun mutamento notevole nelle macchie della pelle: una scarica alvina piuttosto molle, urine in quantità e qualità naturali. Polsi meno febbrili che jeri, ad 80 al minuto, meno contratti, meno oscuri, ma ancora piccoli; calore cutaneo naturale.

Il sangue presenta una separazione fibrinosa più abbondante di quella del sangue stato sottratto il 23: essa fibrina, tutta adesa alla parete del vaso, dà a vedere il suo rappigliamento più incompleto di quello del sangue estratto nel detto giorno 23, presentandosi essa assai molle, tremolante, semi-trasparente ed a guisa di una gelatina, che da poco abbia incominciato a rappigliarsi. Ancora nessuna percettibile separazione di siero. Ho cura di non scuotere il sangue, che lascio intatto, e raccomando sia tenuto in pieno riposo e conservato, desiderando di osservare quanto tempo fosse necessario alla completa naturale separazione della cotenna, siero e cruore o parte rossa, ed a dare la massa i primi sentori dell'incominciata putrefazione. — Si continua colli soliti rimedi interni.

26. L'inferma passò la notte inquieta, essendo stata disturbata da tosse quasi sempre secca. Non di meno il respiro si mantiene perfettamente libero, e libero appieno il potere giacere su ogni lato; il to-

race si dilata compiutamente in ogni dove sotto profonde inspirazioni, durante le quali non si risveglia che lieve senso di prurito sotto lo sterno, e non costante tosse. L'escreato è scarso, affatto bianco quando viene emesso tosto dopo che l'ammalata abbia bevuto, e quindi detersa la bocca dal poco sangue scaturiente dalle gengive, dalle quali geme in minore quantità che non jeri; come pure è sensibilmente minorata l'epistassi. Non del tutto scomparsa la molestia all'epigastrio, e sensibile ancora il senso di bruciore alla regione ombellicale; alvo chiuso, polsi piccoli, quasi minuti, contratti, più frequenti che jeri, il calore della pelle è poco superiore al normale.

Il sangue sottratto nel giorno 24 presenta la cotenna meno molle che nel giorno precedente, ma tuttora gelatiniforme, in nessun punto ancora staccata dalle pareti del recipiente, alle quali sta adesa in modo che si può capovolgere il vaso stesso senza che la detta cotenna si smova e n'esca il grumo sanguigno. La medesima offre lo spessore di un quarto di tutta la massa del sangue estratto, dalla quale non si scopre ancora separata alcuna gocciolina di siero. Raccomando sia ancora il detto sangue conservato. — Terzo salasso di libbra; eguali presidj interni.

27. Jeri, circa due ore dopo eseguito il salasso, cessavan del tutto e l'epistassi ed il gemere sangue dalle gengive. Lungo la notte l'inferma è stata ancora travagliata da tosse quasi sempre asciutta, tos-

se, che aveva fatto tregua durante tutta la giornata di jeri, e che prese a sensibilmente mitigarsi sul fare di questa mattina. Il rubore ed il turgore delle gengive sono in oggi cessati al punto, che si possono esse dire in istato quasi normale. Anche la lingua sarebbe da chiamarsi in condizione fisiologica se non fosse velata di leggiere pania bianco-cinericcia, massime al suo centro della metà posteriore. Funzione respiratoria libera come jeri, minore il prurito sotto lo sterno. Il senso di bruciore alla regione ombellicale è, per lunghi intervalli, assai meno sensibile che nei giorni trascorsi; ma taluna volta, secondo espone l'inferma, risvegliasi esso più molesto, cui però trova essa modo di calmare premendo l'addome colle mani distesevi disopra. Vi furono due scariche alvine tendenti al sciolto; le urine sempre limpide, di colore e quantità ordinarie. Le chiazze cutanee incominciano a mostrarsi un poco meno colorate.

Il sangue stato cavato jeri presentasi sotto una sola massa solida, la cui parte superiore è costituita da una cotenna densa, gialliccia, dello spessore corrispondente a circa la sesta parte di tutto il sangue. La detta cotenna, tenacemente aderente a tutto l'ingiro della tazza, offre la di lei superficie superiore in buona parte coperta da una schiumetta rossa, e da essa superficie incomincia a gemere qualche gocciolina di limpido siero. Faccio conservare anche questo sangue come l'altro stato estratto il 24. Avuto riguardo massime ai polsi che si conservano contratti, piccoli, quasi nascosti e febbrili come jeri pre-

scrivo il quarto salasso di libbra, non mutati i presidj interni (1).

Siccome riuscirebbe cosa nojosa, e, nel presente caso, senza uno scopo la quotidiana minuta descrizione dei mutamenti che si andarono effettuando nel sangue estratto in diverse riprese avanti offrire esso l'odore dell'esordita putrefazione; così io mi limiterò a riassumere in fine di questa storia quello di più rimarchevole, che risguarderà la qualità della cotenna, la quantità di questa in confronto della residua massa sanguigna, la quantità medesimamente del siero, non che il numero dei giorni, nei quali il sangue non ha dato sentore designante esordito in esso lo stato di putrefazione.

---

(1) In questo giorno il sig. dott. *Gio. Polli* era compiacente di vedere l'inferma unitamente al sig. dott. *Larini*, che ve lo invitava. Il sig. dottor *Larini* disimpegna la partita di alta e bassa chirurgia nel mio comparto di Santa Corona. Essendo egli anche medico, e medico istrutto, ed avente amore per la scienza, era quindi stato da me pregato di sorvegliare anch'egli minutamente l'andamento di questa malattia, l'effetto della cura praticata, le qualità del sangue, non che i vari mutamenti che in esso si andavano mano mano operando fino all'incominciamento dell'odore della putrefazione. Egli era cortese di soddisfare diligentemente al mio desiderio, e può all'evenienza controllare questa mia storia, massime in riguardo ai caratteri del sangue, che potrebbero per avventura sembrare alquanto straordinari. Invitava poi io pure il sig. dott. *Gio. Polli*, nuovamente invitato anche dal lodato sig. dott. *Larini*, a volere rivedere la mia inferma, ed ispezionare segnatamente i caratteri dei vari sangui estratti, sui quali avrei amato di ascoltare la sua molto apprezzabile opinione: ma le molte di lui occupazioni erano certamente di ostacolo a che egli lasciasse questa volta inesaudito il voto di chi lo invitava.

28. Il sangue estratto jeri è stato raccolto per due terzi in un bicchiere, e per un terzo in un altro di eguali dimensioni e forma, non trovandosi provvista l'inferma di una tazza bastevolmente ampia, oltre le due già state occupate, nella quale raccogliere unito tutto il sangue ch' era da estrarsi. Tanto i due primi terzi, quanto l'ultima parte del sangue trovansi egualmente rappigliati in una sola massa solida, senza alcuna apparizione ancora di siero. Amendue le masse mostrano una cotenna dell' altezza di circa il quarto delle stesse, di colore perlaceo, dell'aspetto di una densa gelatina, e così tenacemente adesa alle pareti dei bicchieri da non poternela staccare neanco la mercè di una brusca agitazione.

La donna passò la notte con pochissima tosse, ed ebbe varie ore di ristorante sonno. Jeri a sera era ricomparsa nuova epistassi, la quale cessava dopo circa due ore sotto l'uso del ghiaccio per bocca. Il bruciore al ventre sensibilmente diminuito; non vi furono evacuazioni dall' alvo.

Questa mattina essendo l'inferma discesa dal letto, ch'era molto alto, dopo riascesavi provò agitamento e tumulto al cuore, con senso di bruciore alla regione di questo viscere, ed ansietà di respiro. Dopo mezz' ora di riposo cessavano l'agitazione ed il tumulto precordiale, ma non del pari cessavano del tutto l'ansietà ed il bruciore: l'inferma poteva però eseguire profonde inspirazioni senza che si destasse tosse, e dilatare compiutamente ed equabilmente il torace.

All' ora consueta della mia visita vi ha calore e morbidezza di pelle naturali: polso meno febbrile, meno piccolo e contratto che jeri, aspetto dell' inferma un pò abbattuto. Essa assicura che fino dal primo dì in cui si è posta in cura dello scrivente, aveva sempre osservato una dieta severissima, cosicchè non aveva fatto ancora uso che di qualche sorso di brodo, non avendo mai provato alcun bisogno di una maggiore nutrizione. Si continua coll' olio di semi di lino e col decotto di tamarindo.

1. marzo. Jeri a sera l' ammalata è stata presa da inquietudine e caldo generale, ma senza sete, ed incominciò a tornare la calma dopo la mezzanotte. Riusciva perciò la maggior parte della notte agitata ed insonne, al che contribuivano eziandio la tosse, che si destava molesta e secca, non che un pò di oppressione alla regione del cuore, la quale non si era del tutto dissipata all' ora della mia visita. In quest' ora accusa pure peso e dolore alla fronte, ed ancorchè l' inferma dilatasse compiutamente il torace con ripetute inspirazioni senza mai aversi tosse, non pertanto essa asseriva, che appena finito di eseguire le dette inspirazioni, provava un senso di peso a tutto il petto.

Calore cutaneo un pò più elevato del naturale, sparito l' abbattimento del volto mostrato jeri, polsi rimpiccioliti, tesi, più febbrili che jeri. Lingua con lieve velamento gialliccio, nessun rossore neanco alli suoi bordi, in onta che l' inferma si lamenti di rinato senso di bruciore sì alla regione ombellicale

che alla epigastrica: una scarica alvina un poco molle, urine chiare e pallide. — Quinto salasso di libbra; mezz' oncia di carbonato di magnesia da prendersene un cucchiajo da caffè ogni volta a vece del cucchiajo di olio, da cui l' inferma incomincia ad essere nauseata.

2. La donna si loda del rilevante miglioramento provato dopo il salasso statole jeri praticato, mentre si alleggerirono quasi tosto il senso di peso alla testa ed al petto, non che il dolore alla testa, dei quali si è trovata affatto libera questa mattina. Notte buona, svanita del tutto la tosse, e quasi appieno estinto il senso di bruciore alle regioni precordiale, epigastrica ed ombellicale. Una scarica alvina non molle, calore della cute naturale, polsi meno piccoli, meno resistenti e febbrili che jeri: tutte le macchie si veggono sensibilmente decolorate.

Il sangue che riusciva diviso in parti eguali in due bicchieri, si presenta cogli eguali caratteri di quello estratto il 27. Si continua con gli stessi presidj interni.

3. La notte fu inquieta con caldo generale principiato fino da jeri a sera. L' inferma allo svegliarsi stamattina trovava rincominciata l'epistassi che ancora continuava all'ora consueta della mia visita, con dolore e peso alla regione frontale. Il respiro si conserva libero, non più tosse, ancora un pò di bruciore alle provincie precordiale ed ombellicale. L' ammalata mostravasi inchinevole al salasso, dicendo avere fatto osservazione, che le notti seguenti i giorni,

in cui essa era stata salassata, erano sempre state per lei le migliori. V'ha calore cutaneo più del naturale, la pelle ha dell'arsiccio, polsi più piccoli, contratti e febbrili che jeri.

Sesto salasso di libbra. Raccomando che sia raccolto il sangue in tre recipienti separati, ch'io faccio appositamente apprestare, cioè le prime e le ultime due oncie all'incirca di esso sangue siano ricevute separatamente in due bicchierini a calice, di cristallo, e la porzione intermedia in una ordinaria tazza pure di cristallo.

4. Jeri dopo il salasso l'ammalata è stata presa da convellimenti e scosse convulsive, che durarono, al dire della stessa, per una buona mezz'ora. Cessati questi travagli convulsivi, e riordinatosi lo stato di prima, cessava eziandio l'epistassi, si dileguava a poco a poco il dolore alla fronte, e seguiva una notte riposata.

In oggi non vi ha più alcun bruciore o molestia al cuore ed al ventre; l'inferma sente manifestamente i moti del feto stati sempre od oscuri o nulli ne' giorni passati. Il respiro sarebbe pienamente normale se jeri, giornata rigida, l'ammalata non si fosse, in causa delle patite convulsioni, trovata per quasi l'intiera suddetta mezz'ora scoperta nelle braccia e nel tronco, sicchè ebbe a risvegliarsi un pò di tosse con leggier senso di bruciore sotto lo sterno. Vi ha fisionomia animata, cute nè più arida nè più calda del normale. I polsi si mantengono piccoli, ma di maggiore cedevolezza e minore frequenza che jeri. Si

prescrive di nuovo l'olio di semi di lino dall'ammalata istessa desiderato, ed al decotto di tamarindo si sostituisce l'emulsione di mandorle dolci.

La prima e la seconda porzione del sangue offrono eguale quantità di cotenna gelatiniforme, circa la quarta parte di tutto il grumo, e l'ultima dose dello stesso sangue presenta un buon terzo di sola cotenna. In tutte tre i recipienti non v'ha ancora che una massa solida, tenacemente adesa cogli orli cotennosi alle pareti di essi, i quali si possono capovolgere senza che n'esca il sangue, nel quale non si discopre alcuna goccia di siero separata.

5. Notte tranquilla; non comparve più l'epistassi; testa e respiro liberi, quasi svaniti la tosse ed il bruciore sotto lo sterno. Addome normale, polsi meno piccoli, meno resistenti che jeri, di frequenza però ancora febbrile. L'ammalata non pertanto si loda di benessere non mai provato nei giorni scorsi, e sorseggiò volentieri un pò di pane grattuggiato cotto nel brodo. Nelle macchie della cuté prosegue un regolare decoloramento. Stessa cura interna.

6. 7. Le notti del 5 e 6 restarono per qualche tratto disturbate da irrequietudine. Nel resto come nel giorno 5, meno il bruciore sotto lo sterno e la tosse che sono appieno cessati. I polsi offrono nessuna valutabile variazione. Si prosegue coi soliti mezzi interni.

8. Notte più inquieta delle due ultime, accompagnata da un senso di ansietà precordiale, che continua all'ora della mia visita, con bisogno di quando

in quando di profondi sospiri. Nondimeno l'ammalata può inspirare profondamente con generale dilatazione del petto, e può giacere liberamente su ogni lato. Polsi tornati piccoli, contratti, e più febbrili che non jeri: bocca molto amara, con intonaco gialliccio e totale inappetenza. Dubito di qualche disordine nella dieta; ma l'inferma mi accerta di non essersi cibata che di una leggiere minestrina di riso con erbe. Una dose di infuso lassativo preparato colla formola di Vienna, e decotto di tamarindo.

9. Il purgante ha prodotto ripetute scariche di materie anche solide. La notte fu ancora inquieta, e stamane ricomparve poca epistassi. Continuano l'ansietà ed il bisogno di sospirare: bocca meno amara che jeri, lingua meno sudicia. Condizione dei polsi non dissimile da quella di jeri. Sei polveri di digitale d'un grano cadauna, da prendersene una ogni due ore; decotto di tamarindo.

10. Jeri verso sera molta inquietudine, con caldo generale, che continuò tutta la notte riuscita molto inquieta, anche per essere ricomparsa l'epistassi tre volte, e non mai scemata l'ansietà precordiale. Arrogi dolore e pesantezza frontale, non che un po' di bruciore alla regione ombellicale: nessuna tosse, battiti del cuore normali in quanto al ritmo, ma frequenti, un po'oscuri, ed in armonia colla condizione dei polsi più piccoli, più frequenti e contratti che jeri. Delle sei polveri di digitale furono consunte soltanto tre promovendo esse disturbo di stomaco e vomito. Settimo salasso di oncie dieci: da raccogliersi

il sangue diviso come l'ultimo sottratto. Si prescrive di seguitare nelle polveri di digitale pigliandone soltanto la metà di una ogni volta; emulsione come sopra per bevanda.

11. Jeri circa mezz' ora dopo il salasso, stato eseguito verso le ore due pom., sopravveniva deliquio, il quale si ripeteva due altre fiate avanti notte. Ciò non pertanto l' ansietà precordiale si scemò indi a non molto dopo la sottrazione sanguigna, e la testa si trovò quasi libera avanti il sopravvenire della notte. Questa fu molto inquieta, con caldo e sudore generale, ma verso il mattino subentrava della calma, e l' inferma aveva qualche ora di placido sonno.

All'ora ordinaria della mia visita non vi era quasi più alcuna ansia precordiale, più nessun bruciore al ventre, cute morbida con calore naturale: polsi ancora piccoli, ma meno contratti e meno febbrili che jeri. Vi ha senso di abbattimento generale, di languore di stomaco, dal quale non è stata tollerata la digitale nemmeno alla dose di mezzo grano. Bocca disgustosa, nessuna appetenza.

La prima e l' ultima porzione del sangue raccolto nei due bicchierini non offrono ancora trapelata alcuna goccia di siero: la loro cotenna gelatiniforme, tenacemente adesa alle pareti dei vasi, presenta nella prima parte lo spessore d' un terzo del suo coagulo, e nell' ultima di quasi la metà dello stesso. La parte di mezzo, la più abbondante, offre la stessa qualità di cotenna, ma di minore spessore delle altre due, non corrispondendo essa che ad un quarto del gru-

mo sanguigno, e nel centro della quale cotenna si vede separata una goccia di siero. Limonata vegetabile, brodo e panatella secondo il bisogno dell' inferma.

12. 13. Notti tranquille, e con varie ore di ristorante sonno. Quasi appieno cessata l'ansietà precordiale ed il languore di stomaco, e non vi ha più assoluta inappetenza. Polsi meno frequenti e meno piccoli e contratti che il giorno 11. Le più piccole macchie cutanee scomparse totalmente, le altre si presentano tutte molto sbiadite. Si prosegue colla limonata, e si prescrive del carbonato di magnesia da prendersi epicraticamente essendo già da tre giorni che l' alvo è oppilato.

14. 15. Notti riposate: cessata ogni residua ansietà precordiale, lingua detersa, bocca non più disgustosa, una scarica alvina ogni dì, polsi notevolmente allargatisi e resisi cedevoli, ma quasi nessuna diversità nella loro frequenza. L'ammalata provando bisogno di alimentarsi, le si concede di nuovo la minestra di riso, non si osta all' uso del caffè col latte dalla stessa desideratissimo.

16. 17. Meno il polso non ridotto a frequenza ed espansione normali, la Negri non presenta più alcuna abnormità nelle sue funzioni organiche, e siccome va in essa destandosi un pò vivo il bisogno di nutrirsi, si concede l' aggiunta di qualche ova o d' un pò di verdura agli alimenti di cui già usa.

18, 19, 20. Il benessere dell' inferma continua; cosicchè può dirsi inoltrare essa in una sicura con-

valescenza. Molte delle residue macchie scomparse totalmente: di pochissime non si distingue nulla più che una guisa di sfumatura.

Nei giorni seguenti, continuando la Negri a nutrirsi moderatamente anche con cibi animali, prosegue in una regolare convalescenza e nel di lei ristabilimento, che può dirsi compiuto alla metà circa dell'aprile.

Dopo tre mesi di buona salute la Negri facevasi eseguire un salasso onde liberarsi dalla molta angustia di respiro, che le cagionava l'inoltrata gravidanza. Nel luglio essa partoriva regolarmente una sana bambina, ed eranle praticati due salassi per isvoltasi metrite puerperale.

Sommario storico dei caratteri del sangue stato estratto nei vari salassi. — Coloro, i quali opinano che la condizione morbosa della porpora consiste nell'alterata crasi del sangue retro menzionata, stimano di possedere una prova della loro opinione anche nella pochezza del tempo, che il sangue estratto in questa malattia impiega a passare allo stato di putrefazione. Era quindi per me importante di constatare esattamente lo spazio del detto tempo, e ciò tanto più mi interessava eseguire, in quantochè nel praticare questa osservazione, verificava eziandio nel modo il più possibilmente preciso in quale quantità degli elementi siero, cotenna e cruore o parte rossa il sangue spontaneamente si separava prima che incominciasse l'ultimo suo disfacimento, il putredinoso, e quindi rilevava, sebbene un poco all'in-

grosso, la verità, o no, dello spogliamento, al quale si è retro accennato. A questo scopo sono state, come già si è avvertito, conservate separatamente le une dalle altre tutte le varie dosi del sangue stato estratto negli ultimi sei salassi.

Venendo quindi al sangue sottratto col secondo salasso, perchè è il primo sangue stato conservato alla futura osservazione, è stato cavato il giorno 24, i suoi caratteri presentati nei giorni 25 e 26 sono già stati descritti, e quindi io tralascio di quivi riprodurli. Nei giorni 27, 28 febbrajo e 1 marzo la cotenna andò acquistando gradatamente un aspetto di densità maggiore di quella mostrata nel 26, senza però perdere del tutto l'apparenza gelatiniforme, e senza accrescere di molto il suo spessore, corrispondente, in ultimo, alla quarta parte di tutto il coagulo. La separazione del siero, già incoata nel 27, crebbe alla dose di poterla stimare circa un' oncia. Nel giorno 3, rimanendo stazionaria la detta separazione del sangue, la parte rossa del grumo si mostrò alquanto oscurata di colore, il quale annerendo sempre più nei giorni consecutivi, ed acquistando anche la cotenna una tinta olivastra, solamente nel giorno 7, duodecimo dalla sua estrazione, il sangue incominciò a mandare odore dell'incominciata putrefazione.

La temperatura dell' atmosfera dal 24 febbrajo al 7 marzo oscillava tra — 4°,9 R. e + 6°,6 R. A questa temperatura poteva dirsi equilibrata quella della camera di decubito dell'inferma, nella quale era

conservato il sangue; poichè se questa temperatura poteva stimarsi di qualche grado più elevato sulla minima del di fuori nelle ore notturne, era altresì da riputarsi di qualche grado inferiore alla massima esterna nelle ore meridiane e della maggior forza del sole.

Il sangue estratto il giorno 26 al 28 mostrava la cotenna leggiermente aumentata, e da essa erano trapelate alcune goccioline di siero. Nei giorni 1, 2, 3, 4 marzo le dette goccioline di siero aumentarono di volume, si vedevano separati circa due cucchiaj di siero al fondo della tazza, e la cotenna, tenacemente adesa al vaso, corrispondeva ad un buon quarto di tutto il coagulo. Senza che avvenisse più alcun rimarchevole mutamento nei tre elementi siero, cruore, cotenna, l'8 marzo, giorno undecimo dalla sottrazione, emanava dal sangue odore di esordita putrescenza. Temperatura da — 1°,9 R. a + 8°,5 R.

Nel sangue estratto il 27 febbraio, nulla di notevole al 1 marzo, fuorchè una grossa goccia di siero al centro dei dischi cotennosi di amendue le parti, nelle quali esso è stato scompartito. Dal giorno 2 all' 8 nelle due prime terze parti raccolte insieme evaporò la detta goccia di siero senza che altro si vedesse separato, sicchè il detto sangue si presentò sempre sotto l'aspetto di una densa massa solida, la cui cotenna, somiglievole ad una molto densa gelatina, sempre attaccata alle pareti del recipiente in modo da non poternela staccare nemmeno col mezzo di

brusco scuotimento, occupava il quarto abbondante della detta massa. La cotenna dell'ultima terza parte del sangue arriva al terzo dello spessore di tutto il grumo, ed offre quasi un cucchiajo di siero alla sua superficie. Non effettuandosi più nei giorni successivi rimarchevoli cambiamenti sì nella prima che nella seconda parte estratta di questo sangue, il giorno undici, duodecimo dalla sua estrazione, offrì il primo odore dell'esordita putrefazione. Temperatura da — 1°,9 R. a + 8°,5 R.

Nel sangue stato levato il 1 marzo, nei giorni 3, 4, non si sono potuti rilevare rimarchevoli mutamenti all'infuori di un graduale aumentarsi della cotenna, anche questa consimile ad una assai densa gelatina, e solo nel 5 comparvero alcune goccioline di siero in amendue le parti, nelle quali si trovava diviso equabilmente. Nel giorno 6 la cotenna della prima parte occupa un terzo del grumo, ed il siero separato è quanto si può contenere in un cucchiajo da caffè. La seconda parte offre niente di diverso dalla prima, meno la cotenna, che occupa la metà del grumo. Non modificandosi più queste proporzioni di siero, cruore e cotenna, nel 12 il sangue mandò sentore di incoata corruzione. Temperatura da — 2°,1 R. a + 8°,5 R.

Le prime due parti del sangue stato cavato nel 3 marzo al 5 offrivano una cotenna gelatiniforme di media densità, tenacemente adesa al vaso, costituente il quarto dell'intera massa solida sotto la quale si presenta tutto il sangue. Nell'ultima parte sottratta,

la cui cotenna, simile alla suddetta, occupa il terzo abbondante dal grumo, v' ha trapelamento di alcune goccie di siero, ed in due punti gli orli cotennosi si veggono staccati dalle pareti del bicchierino e bagnati di siero in detti punti. Fino al giorno 12 nessun visibile siero nelle due prime parti, nelle quali si scorge solo leggiermente accresciuto lo spessore della cotenna, la quale forma quasi la terza parte del grumo: nell'ultima parte si veggono ingrossate le dette goccie di siero già trapelate il detto giorno 5, e la cotenna occupa quasi la metà del coagulo. Al 16, restando ferme le accennate proporzioni di siero, cotenna e cruore, tutte e tre le masse sanguigne, 13 giorni dopo la loro sottrazione, mandarono appena sensibile odore di esordita putrescenza. Temperatura da — 2°1 R. a + 9°3 R.

L'ultimo sangue stato levato nel 10, al 13 presenta poca differenza nella proporzione della cotenna già indicata nel giorno 11, ed una grossa goccia di siero si osserva soltanto nel centro della superficie cotennosa della seconda e più copiosa parte del sangue stata raccolta in una tazza di cristallo ordinaria. In breve, solo nel dì 23, 13 giorni dopo la seguita estrazione, si incominciò a sentire appena percettibile sito di putrefazione. Nella prima ed ultima parte non vi fu mai alcun gemizio di siero: le loro masse solide offrenti la prima la metà del grumo tutta cotenna, e l'ultima la sua cotenna superante la metà del rispettivo coagulo, furono sempre sì tenacemente adese alle pareti dei loro bicchierini, che non se ne stac-

cavano nè capovolgendo questi, nè scuotendoli bruscamente. Nella porzione di mezzo la cotenna, aderente al vaso come quella delle altre due parti, superava d'un poco il terzo del suo coagulo. Temperatura da — 2° 1 R. a + 15° R.

Deduzioni. — Dalla cura complessiva, colla quale le macchie emorragiche sono andate mano mano scomparendo e l'inferma ha riacquistata la salute primitiva, non che dalli caratteri riscontrati nel sangue sottratto in tutti i salassi, mi pare che si venga a provare con una evidenza, che non so se si possa bramare maggiore, che la condizione essenziale della porpora emorragica consiste in tutt' altro fuorchè nella degenerazione del sangue, di cui si è parlato al principio di questo scritto. Mi sembra anzi che difficilmente altri fatti varranno a dimostrare con più lucida chiarezza la franca condizione infiammatoria di questa malattia, e l'esservi nella medesima nessun spogliamento nel sangue di materiali organizzati, e nessuna tendenza dello stesso al dissolvimento ed alla sollecita putrefazione. Invero io reputo che nessuno stimerà agevole di rinvenire in pratica un altro fatto, riferiscasi pur esso a qualsivoglia altra forma del più incontestato morbo o flogistico o congestivo, il quale possa somministrare costantemente in tutti i sangui estratti in sette sottrazioni la sì straordinaria ricchezza di principj solidescenti od organizzati, e cotanta lentezza a passare alla corruzione, quale quella, che fu costantemente rinvenuta nel sangue stato estratto negli ultimi sei salassi.

Io sono ben lontano però dal volere contraddire che in altri casi di porpora emorragica il sangue non presenti una sì straordinaria densità, nè una tanto segnalata apparenza infiammatoria, quale la sovrariferita. Ma non pertanto io trovo che si abbia una ragione per dovere arguire da una siffatta circostanza una condizione morbosa diversa, anzi opposta a quella che da questo caso io stimo validamente confermata. Una modificazione in meno nei su dettagliati caratteri del sangue accennerebbe, per mio avviso, a nulla più che ad una diversa e più mite gradazione della stessa morbosa condizione, ma non ad una diversa di lei natura. La quale diversa e minore gradazione di condizione non potrà, di necessaria conseguenza, che modificare in un grado proporzionalmente minore il sangue di quegli individui, che ne sono afflitti, e quindi la stessa non potrà che in grado proporzionalmente minore imprimere ad esso sangue i caratteri significativi della medesima condizione morbosa.

Io penso poi che mi si vorrà accordare essere eziandio ragionevole di supporre che una minore apparenza flogistica del sangue si possa presentare nei casi, in cui la porpora emorragica non decorra complicata con condizioni irritative o flemmasiche anche in altri tessuti oltre quelli del sistema irrigatore venoso, e non come appunto avveniva nel caso concreto, nel quale la porpora si trovava associata con manifesta condizione irritativa, od anche, se così si vuole, vera flogistica gastro-intestinale e bronchiale,

alla quale erano per avventura da attribuirsi in parte anche i caratteri flogistici del sangue stati già specificati (1).

Taluno anzi parteggiante a pro della retroindicata alterazione della crasi del sangue, potrebbe propendere di attribuire i sovra significati caratteri flogistici di esso unicamente alla condizione flemmasica bronchiale e gastro-intestinale, che abbiamo visto accompagnata colla malattia di cui si parla. Ma oltrechè le dette affezioni non mostrarono un decorso tale da potersi con ragione appellare franche infiammazioni, e meno poi infiammazioni di un grado così elevato, alle quali soltanto o specialmente potere attribuire le descritte cotanto segnalate apparenze flogistiche del sangue: anche volendo concedere, per non ammessa ipotesi, che la bisogna avvenisse come

(1) Si sarebbe forse desiderato che fosse stata da me chiarita meglio la condizione degli organi del respiro col mezzo dell'ascoltazione. Ma il faticoso servizio di Santa Corona, sistemato com'esso finora si trova, tra i vari inconvenienti ha eziandio quello di offrire tale una serie di ostacoli (ch'è vano di quivi specificare, e troppo noti a chiunque è famigliare questo servizio) ad usare debitamente del detto mezzo diagnostico, che non potendosene servire che a strapazzo, e quindi troppo facilmente a sproposito, io lo intralascio completamente. Con una migliore sistemazione di questo importante servizio, che da lunghi anni indarno si desidera e si riclama, parte almeno di essi ostacoli può essere levata. Ma una tale migliorata sistemazione, sebbene presentata ancora ultimamente, però già da oltre due anni, da Chi ed a Chi di ragione, è stata invano da noi infino ad ora pazientemente aspettata, e chi sa fino a quando si risolverà essa in un giusto sì, ma inesaudito nostro desiderio. *L.*

sarebbe quivi vagheggiata; io sosterrò sempre essere irragionevole ed antilogico il pretendere che una malattia, la quale si fa socia con franche flemmassie, e si appalesa in tutta la pompa della sua forma con una condizione del sangue quale quella che in questo caso è stata verificata in ogni salasso, possa essere originata da una condizione morbosa, quale la stata retro registrata.

Io per lo contrario sono d'avviso, che nessun caso meglio del quivi istoriato valga a provare quanto sia erroneo il volere derivare le macchie echimotiche della porpora emorragica dalla eccessiva attenuazione del sangue in causa del suo spogliamento di principj solidescenti, organizzati, cosicchè trapeli, a motivo della eccedente sua diluzione e difetto di coesione tra suoi principj componenti, dalle porosità venose, trovandosene inoltre agevolato il trapelamento anche dallo stato di atonia, in cui si trova lo stesso sistema venoso unitamente a tutti gli altri solidi tessuti. In un caso quale il da me narrato, nessuno potrebbe non iscorgere quanto riuscirebbe insostenibile, anzi strano, il volere spiegare le chiazze emorragiche dalla riferita condizione del sangue e dalla atonia dei tessuti.

D'altra parte se la diluzione ed attenuamento del sangue unitamente al rilasciamento dei tessuti fossero la cagione, da cui potessero avere origine le macchie sanguigne, che costituiscono il fenomeno caratteristico della porpora emorragica, queste dovrebbero eziandio apparire non di rado in quei sog-

getti, ai quali è stato praticato un buon novero di salassi, o fors'anco fatto abuso di questi, i tessuti dei quali infermi si trovano impertanto oltremodo rilasciati ed in istato veramente di atonia, ed il loro sangue reso oltremodo diluito e spoglio di materiali organizzati. Ma da questa condizione dei tessuti e del sangue noi vediamo bensì originati dei spandimenti sierosi, ma non mai le macchie echimotiche quali quelle, di cui si cerca quivi di trovare la ragione.

Non stimo finalmente di dovere pretermettere il riflesso, che il modo stesso del presentarsi delle chiazze emorragiche, le quali si manifestano dall'oggi all'indomani, anche senza la precedenza di alcuna speciale causa conosciuta, o di qualche fisico malessere, esclude già di per sè il concetto, che questa malattia possa avere sua origine da una alterazione primitiva nella composizione del sangue e dall' atonia dei tessuti. Una siffatta alterazione della crasi sanguigna, non che lo stato di rilasciamento dei solidi, è noto non potere essere che l'effetto del lento operare di speciali e conosciute cagioni: di conseguenza non potendo essa alterazione effettuarsi, che per più o meno lente gradazioni in ragione del più o meno lento operare delle medesime cagioni, anche le suddette macchie, effetto della stessa alterazione fisico-chimica del sangue e diminuita tonicità nella tela organica, non potrebbero esternarsi che in egual modo e del pari lentamente come le quivi accennate deviazioni dallo stato fisiologico, e non senza il consociarvisi qualche maniera di fisico patimento.

La causa essenziale adunque delle macchie costituenti il carattere patognomonico della porpora emorragica, non che la cagione pure essenziale delle varie emorragie, che d'ordinario la corteggiano, non può essere ridotta che alla stessa condizione infiammatoria avente sede specialmente nel sistema delle vene. Condizione impertanto, la quale non può che sconcertare la funzione di un sistema, la cui tanta parte nell'elaborazione del sangue, non che nell'assorbimento da nessuno buon fisiologo viene ai nostri giorni contestata. Da un tale sconcerto funzionale deve adunque conseguire, che dalle organiche porosità, e dalle estremità capillari del sistema ora nominato, lo stesso lascia gemere il sangue in esso circolante, reso questo fors'anco, finchè appunto è circolante, più fluido che in istato fisiologico od in causa d'una morbosa fluidificazione dell' abbondevole fibrina, od in causa di un qualsivoglia altro morboso magistero dovuto appunto alla tanta influenza esercitata dal sistema delle vene nella elaborazione e composizione del sangue stesso.

Quale ultimo argomento a conferma ancora maggiore della condizione flogistica angioflebitica della porpora emorragica si presenta il riflesso, che la cessazione delle emorragie, che si consociano con questo morbo, non che la cessata eruzione e la disparizione delle macchie caratteristiche dello stesso (le quali, in sostanza, non sono anch'esse che l'effetto di piccolissime emorragie sottocutanee), noi le vediamo effettuarsi in ragione che, col mezzo di oppor-

tuna cura antiflogistica, si emenda la suddetta condizione, e con questa emendazione si va ordinando l'esercizio funzionale del principale sistema affetto, il venoso. E perciò dallo stesso non solo non si lascia effondere più oltre un sangue ritornato anch'esso più fisiologico che dapprima, ma si va effettuando eziandio l'assorbimento ed il trasporto di quello che dava origine alle macchie echimotiche. Fatto è che, non facendosi uso della cura antiflogistica, se i casi di porpora emorragica non sono molto lievi e però superabili colle sole risorse della natura, il decesso si è l'esito più ordinario di questa malattia.

Il caso qui descritto finalmente offre un fatto, che accresce di una unità il numero di quelli, i quali ci rendono ammoniti sulla infedeltà del criterio tratto dal lento coagularsi del sangue e dallo spessore della cotenna anche dell'ultima sua piccola porzione raccolta in disparte quale guida nella prescrizione del salasso o nella astinenza dallo stesso. Nel caso concreto però mi si potrebbe per avventura fare considerare, che se io avessi valutato più debitamente, che non feci, la significazione dello spessore della cotenna nell'ultima piccola porzione del sangue stato estratto col sesto e penultimo salasso, e non mi fossi quindi arrestato dal prescrivere il settimo, che poi trovava opportuno di farc eseguire indi a sette dì, avrei procurato una risoluzione più sollecita della malattia, ch'era da me curata.

Quando adunque mi venisse diretto un consimile riflesso, io non potrei rispondere che col domandare:

chi sarebbe stato quel medico prudente, il quale dopo di avere istituite di già sei sottrazioni sanguigne in una gestante da cinque mesi afflitta dalla malattia, di cui si è parlato, ed alle quali sottrazioni vogliousi aggiungere anche le perdite di sangue cagionate dall' emorragia specialmente dalle nari; in una gestante la quale dopo la sesta sottrazione viene conturbata da violenti scosse convulsive, e poscia ha il seguito di giorni di tale morboso mitigamento da indurre a sperare con ragione il risolvimento vicino della malattia col solo proseguire dell'interna terapia; quale sarebbe egli stato quel medico prudente, ripeto, che in una cosiffatta contingenza avrebbe giudicato a proposito e consigliato il settimo salasso?

Si ammetta pure, in via di congettura, che la significazione della cotenna dell'ultima piccola dose del sangue estratto col penultimo salasso, e la quale cotenna, siccome ho detto, corrispondeva quasi alla metà del coagulo sanguigno, mi dovesse inspirare coraggio, ed insegnarmi ch' era mestieri di non desistere ancora dalla sanguigna sottrazione. Conforme a questa congettura un eguale, anzi un più spiegato e quindi più valutabile insegnamento io l'avrei dovuto derivare anche dallo spessore della cotenna dell' ultima piccola parte del sangue stato estratto coll' ultimo salasso: posciachè lo spessore di essa cotenna, maggiore di quello delle cotenne delle altre due porzioni nelle quali è stato scompartito il sangue stesso, e superante la predetta cotenna la metà del coa-

gulo, ossia dell' intiera massa solida nella quale si è sempre mantenuto il sangue fino alla sua corruzione, mi avrebbe dovuto indicare un grado assai elevato di vitalità tuttora esistente, e con esso un grado eziandio assai elevato di condizione infiammatoria. Anzi lo spessore della cotenna dell'ultima piccola dose del sangue, di cui qui si ragiona, essendo risultato maggiore eziandio di quello della cotenna dell'ultima piccola parte del sangue stato tirato col penultimo salasso, e dal quale maggiore spessore io avrei dovuto argomentare siccome certa anche una più lenta coagulazione, causa appunto dello stesso maggiore spessore, questo mi avrebbe perciò dovuto significare un grado di vitalità e di flogistica condizione ancora più elevato di quello che appariva nel giorno in cui veniva istituito il detto penultimo salasso.

Eppure al detto settimo salasso tenevano dietro in poche ore tre deliquii: eppure anche desistendo dal ripetere altra emissione sanguigna, che sarebbe stata consigliata dallo spessore della cotenna dell'ultima piccola porzione del sangue stato cavato coll'ultimo salasso, e che la serie complessiva dei fenomeni presentati dall'inferma non richiedeva, la convalescenza e la compiuta guarigione della stessa non si facevano attendere lungamente. Non lungamente quando si voglia avere il debito riguardo alla durata della malattia, all'energia del trattamento che fu d'uopo impiegare a debellarla, non che allo stato dell' inoltrata gravidanza, sempre di ostacolo al facile

ricupero da una grave affezione morbosa, la cui mostrata insistenza nessuno troverà irragionevole di attribuire allo stato stesso dell'avanzata gestazione.

Anzi, io lo confesso candidamente, se parmi lecito di nutrire un qualche dubbio intorno alla ordinazione dell'ultimo salasso, è quello appunto che forse non da tutti sarà esso per venirmi acconsentito quale necessario, non essendovi, allorchè lo si prescriveva, tale un insieme di fenomeni, che lo dimostrassero di qualche urgenza, e considerando i tre svenimenti, dai quali esso fu seguito, se non quali indizi di assoluta controindicazione, almeno quali dati della non necessità di quel salasso. Se non che nel caso su narrato non verteva già quistione intorno alla necessità, in senso assoluto, di quel settimo salasso, ma di opportunità, di utilità di eseguirlo. Opportunità ed utilità, che parmi siano da poi state a sufficienza dimostrate dalla sollecita e regolare convalescenza che n'è seguita. Convalescenza che sarebbesi fors'anche ottenuta senza il settimo salasso, ma che ho ragione di stimare, che non sarebbe stata dall'inferma raggiunta così presto, come abbiamo visto, essere avvenuto.

Che poi non sia stato soverchio il salassare in quest'inferma, io avviso ragionevole il dedurlo anche dal bisogno in cui la stessa si è trovata di una sanguigna sottrazione tre mesi dopo l'esordita convalescenza, e cui essa eseguiva con incontestabile vantaggio a sollevarsi dall'angustia di respiro da cui trovavasi molestata.

Continuando ancora a riflettere sul sangue stato levato a questa donna, parmi ch'esso non appoggi non solo il concetto, che il grado della vitalità dell'individuo dal quale il sangue viene estratto non che il grado della compartecipazione del sangue stesso alla detta vitalità possano essere dedotti dal vario grado di lentezza col quale esso si coagula, e riconoscibile esso grado dal vario spessore della cotenna, che dovrebbe essere maggiore in ragione del più lento aggrumarsi del sangue stesso; ma neanco dal diverso grado di lentezza col quale questo passa alla putrescenza. Quest'ultimo concetto mi pareva ragionevole, ed in accordo col riflesso che nessun elemento quanto la vitale condizione si oppone alla operazione delle potenze fisico-chimiche, le quali tendono del continuo al disfacimento dei corpi organizzati. Perciò questo disfacimento ossia putrefazione del sangue dovrebbe in questo procrastinarsi sempre più, quanto più esso si trovasse influenzato dalla medesima vitale condizione.

Io ho di sopra riferito, che il sangue del terzo e del quinto salasso esalava il primo odore dell' esordita corruzione undici giorni dopo la sua estrazione; quello del secondo e del quarto salasso mandava il detto odore dopo giorni dodici, e quello del sesto e del settimo dopo giorni tredici, malgrado che la temperatura dell'atmosfera durante i detti ultimi tredici giorni fosse meno bassa di quella degli altri, nei quali venivano tenuti in osservazione i sangui estratti anteriormente, e quindi più favoreggiante essa atmo-

sferà la putrefazione del sangue sottratto coll'ultimo salasso.

Ora io opino, che nessun sarà per giudicare, che l'inferma si trovasse in istato di maggiore vitale vigoria, e di più alto grado di condizione infiammatoria, allorchè si istituiva il quinto salasso, che allorquando si praticava il secondo: e che fossero nella stessa inferma ancora superiori la vitale energia e la flogistica condizione all'epoca in cui venivano eseguiti il sesto, a cui tenevano dietro gravi disturbi convulsivi, ed il settimo, dopo il quale l' ammalata cadeva tre volte in deliquio, che non all'epoca nella quale erano prescritti gli altri anteriori quattro salassi. Adunque la putrefazione egualmente che la lenta coagulazione e la conseguente copia di cotenna si sarebbero mostrate, in questo caso, in nessuna concordanza, per non dire, come se ne avrebbe diritto, in ragione affatto opposta coll' indicato grado di condizione flogistica e vitale.

Milano, 1.° marzo 1848.

Seguito agli studii storico-analitici sulla riforma delle leggi sanitarie contro l' importazione della peste; del dott. Gaetano Strambio. (*Continuazione della pag. 518 del Vol. CXXV, marzo 1848, e Fine*).

§ XIX. 6.° *Carattere.* — Onde evitare altrove le inutili digressioni, ho creduto bene far succedere all'esame de' cinque caratteri dal dott. *Prus* attribuiti alla peste come all'altre malattie da lui dette epidemiche, l'esame di due altri punti importantissimi, e parlare in questo

luogo dell' *isolamento* e del *modo con cui la peste suole manifestarsi* nelle località novellamente attaccate, benchè il dott. *Prus* non accenni che di volo nel Rapporto al primo argomento e non parli del secondo che stuzzicato al momento della discussione generale.

Ecco quanto nel Rapporto è scritto relativamente all'isolamento: « des faits nombreuses et authentiques, observés en Égypte pendant les années 1835 et 1841, ont prouvé que l' isolement le plus complet, la quarantaine la plus sévère, ne préservent pas toujours ceux qui s'y soumettent. La même remarque avait été faite d'une manière tout aussi positive à Marseille et à Toulon, lors de la peste de 1720 ».

Perchè, a proposito di osservazioni che poterono raccogliersi e si raccolsero infatti in tutta quanta l'Europa, l'Asia e l'Africa, perchè citarne solamente *due* epidemie di Egitto ed *una* di Marsiglia e Tolone? perchè così parche parole su un argomento di importanza primaria per chiunque voglia occuparsi seriamente dell' istoria della peste? perchè invece di attribuire a' morbi da cause generali caratteri che o non si verificano o sono comuni a malattie d'altra origine, od anche non di rado sono esclusivi a morbi contagiosi, perchè non accennare di proposito e diffusamente a questo particolare dell' inutilità dell' isolamento, il quale ove fosse reale, basterebbe a far cessare ogni quistione a sperdere ogni dubbio?

Non ci vuol molto acume per rispondere a tali domande. Il dott. *Prus* consacrò alcune parole all' argomento dell' isolamento per servire ad una stringente necessità del suo tema; gliene consacrò poche perchè gl' interessi dell' opinione da lui sostenuta richiedevano una parsimonia che somigliasse davvicino al silenzio; accennò a tre sole epidemie perchè non ne potè trovare un numero maggiore; parlò di due epidemie d' Egitto, perchè essendo la peste a parere di molti endemica di quel paese,

era naturale che ivi di preferenza anzi che ivi esclusivamente si rinvenissero esempl di isolamenti frustranei; aggiunse un terzo esempio cavato da Marsiglia e da Tolone perchè abbisognava pure addurre una qualche osservazione riferibile a paesi d'Europa; infine, noverando i caratteri de'morbi epidemici da cause generali, non si fe' caso della pretesa insufficienza degli isolamenti, perchè un avanzo di pudore agevolmente lo persuase essere una temerità soverchia quella di venir a dire all'Europa, alla scienza, alla storia: « ciò che si è veduto e verificato le mille volte, ciò che tutti attestano, è falso !

Ma ciò che rende ancor più insignificante il brano del dott. *Prus* sull'insufficienza dell'isolamento a guarantir dalla peste, oltre la penuria de' fatti citati, è la controvertibilità, l'incertezza dei medesimi. Io debbo confessare che, quanto a Marsiglia ed a Tolone, inutilmente mi sono affaticato per iscoprire negli scrittori contemporanei la menzione di que' fatti cui il dott. *Prus* vuole alludere. Quanto a Marsiglia l'unico tentativo di isolamento che trovai accennato fu quello dell'Abazia di san Vittore *que fut* (assicura il *Papon*) *entièrement préservée* dalla peste. Ma, dato anche che in Marsiglia altri isolamenti si fossero praticati invano, cosa se ne potrebbe concludere, dacchè ci è noto che la malattia regnava ivi già da quattro mesi e già uccideva mille individui ogni giorno senza che ancora essa fosse battezzata e creduta peste? — E quanto a Tolone, intenderebbe mai il dott. *Prus* alludere alla quarantena generale ivi tentata ed ivi riuscita vana? Debbo credere che sì, poichè di veri isolamenti non trovo memoria alcuna negli scritti dell' epoca. Ma cosa ha di comune coll'isolamento una quarantena generale, precauzione usata quasi sempre in *extremis* e quando il contagio, già diffuso largamente, ha generati mille e mille centri d' irradiazione negli uomini e nelle cose?

Dell' Egitto potrei dispensarmi di parlare per le ra-

gioni tante volte addotte, ragioni che basterebbero a togliere ogni valore all' asserzione del dottor *Prus* quand' anche esatta. Pure, debbo dire ad onor del vero che l' insufficienza di un rigoroso isolamento in Egitto non è poi così incontrovvertibile come pare sel figuri il nostro Relatore. Vi hanno parecchi e rispettabili scrittori, abitanti l' Egitto, collocati in posizioni opportunissime per conoscere tali cose con tutti i dettagli desiderabili, che sostengono il rovescio di quanto è scritto nel Rapporto, assicurando che dell' insufficienza qualche volta apparente dell' isolamento è cagione l' imperizia e la negligenza di chi lo pratica e di chi deve mantenerlo. Un argomento valido in sostegno di quest' ultima opinione io credo si possa desumere dal vedere l' incolumità completa e costante di cui godettero i grandi stabilimenti d' Egitto allorchè vennero di buon ora e rigorosamente isolati con tutti quei mezzi di che un governo può, se il vuole, disporre.

Fra i documenti destinati a venire in appoggio al suo Rapporto, vi è quanto basta a persuaderne il dott. *Prus* di un tal fatto. Voglia egli rileggere la corrispondenza ufficiale del sig. *Ferdinando de Lesseps*, e troverà pel 1835 queste precise espressioni: *les établissements publics, jusqu'à présent* (14 marzo) *ont été garantis par l'isolement: ainsi l'hôpital de la marine, celui des troupes de terre, l'école de marine et l'arsenal, ont été exempts des atteintes de la maladie régnante* (1): e più innanzi (20 maggio): « *des etablissements publics du Caire et d'Alexandrie, les écoles et l'arsenal ont été préservés; l'enfermement et les mesures hygiéniques ont parfaitement réussi* (2) ».

---

(1) Rapport sur la peste et les quarantaines. Précis et documents, pag. 308.

(2) Ivi, ivi, pag. 314.

Riandando tali fatti luminosi, non sorge forse al dottor *Prus* il sospetto che i pochi casi di non conseguita incolumità fossero appunto quelli ne'quali l'*isolement* non era *le plus complet?*

Il lettore prevederà certamente che un tal dubbio non balenò mai nella testa del dott. *Prus*, solo che rammenti (§ XI) come dalla voluta insufficienza de' rigorosi sequestri anch'egli al pari del dott. *Lachèse* pretenda discernere, paragonando la mortalità avuta pel 1835 fra gli isolati e quella avutasi fra i rimasti in libera pratica, quanti individui, in una epidemia, debbano la loro malattia alla costituzione epidemica e quanti alle influenze dei malati sui sani.

Seguitiamolo adunque su questo campo novello e vediamo se supponendo solide le basi del raffronto, egli sappia cavarne logiche e rigorose deduzioni.

Il dott. *Lachèse*, facendo notare che ad Alessandria ed al Cairo era morto di peste un individuo su trecento (1) persone isolate, mentre della popolazione rimasta in libera pratica era mancato un individuo su tre, sembra volerne fare indurre che in quella epidemia, su ogni tremila individui morti di peste, *dieci* soli abbiano ricevuto la malattia di che furono vittima dall' influenza epidemica e gli altri 2990 l' abbiano contratta dal commercio coi malati.

Riflettendo che questo modo di valutare l'azione proporzionale delle due fonti morbifiche, non fa le debite

---

(1) Credo bene sostituire la cifra di 300 fornitane dal dottor *Lachèse* a quella di 400 registrata nel rapporto, benchè questa sostituzione possa tenersi contraria al mio assunto. Abituato a verificare tutto che asserisce il dott. *Prus*, quando il verificare è possibile, credo mio dovere consegnare in questo scritto i risultati propizii o contrarii della mia necessaria diffidenza.

parti all'influenza delle circostanze igieniche, d'ordinario assai migliori in chi si isola che negli altri, il dott. *Prus* crede instituire un più adeguato confronto opponendo alla *cifra della mortalità* generale della popolazione rimasta in libera pratica *la cifra dei colpiti* di peste nell'arsenale d'Alessandria sottoposto a rigida quarantena. I *trecento* colpiti su *seimila* operai rinchiusi nell'arsenale esprimerebbero per lui l'azione delle cause epidemiche sulla popolazione poco agiata; mentre ad esprimere l'azione complessiva delle influenze epidemiche e dell'influenza de' malati sui sani rimarrebbe l'altra cifra di un morto di peste su ogni tre individui in libera pratica. Il che tenderebbe a stabilire che le cause così dette epidemiche fanno ammalare di peste 5 individui su ogni 100; mentre per l'azione delle cause generali congiunta all'azione de' malati sui sani verrebbero a morire 33 individui per 100.

Poichè io tengo verosimile la genesi miasmatica egiziana della peste, e poichè i dati su cui riposano le induzioni dei signori *Lachèze* e *Prus* spettano al solo Egitto, non credo oziosa nè impossibile ricerca quella di precisare, in quel paese, la proporzionale efficacia delle due probabili concause che successivamente o contemporaneamente concorrono ad iniziare ed a crescere le epidemie di peste. Però questa ricerca nè oziosa nè impossibile, come dissi, credo difficilissima, e, nonchè esaurita, appena imperfettamente intravveduta dai due medici suaccennati.

Intanto quistione preliminare essenzialissima è quella che, secondo lo spirito del Rapporto, costituisce il carattere de' morbi da cause generali di cui è presentemente parola; cioè se realmente in Egitto non basti un completo isolamento a preservare dalla peste, come basta indubbiamente nella nostra Europa. Dalla soluzione di questo punto dipende nientemeno che la ammissibilità della ge-

nesi miasmatica per cause locali della peste, genesi miasmatica senza di che le ricerche di *Lachèze* e di *Prus* diverrebbero un assurdo.

Or bene, noi abbiamo veduto che questo punto preliminare è nel Rapporto trascurato affatto, e, fuori del Rrapporto, vivamente controverso. Ma, fosse pure deciso in massima, non basterebbe all' uopo. Poichè onde discernere gli effetti rispettivi delle singole concause, sarebbe ancora necessario vagliare uno ad uno i fatti ne' quali l'isolamento fosse apparso insufficiente, e, prima di attribuire ogni attacco fra i rinchiusi alla causa locale miasmatica, escludere ogni sospetto di *introduzione* delle malattie per violato od incompleto isolamento, come pure discernere, ove in una istessa quarantena siano avvenuti più attaccati, quali possano riferirsi alle cagioni miasmatiche e quali all' influenza di un primo malato sugli altri individui coabitanti. E questo pure non fu fatto.

Se non che, sia lecito il dirlo, i nostri due medici *Lachèze* e *Prus* non solo nei loro commenti si mostrarono osservatori disattenti, ma sibbene a mio parere dialettici di poca forza. Il dott. *Lachèze* mette a pari del numero dei morti di peste in quarantena il numero dei morti di peste in libera pratica e senz'altro trae le induzioni suaccennate; induzioni che il dottor *Prus* rifiuta, come vedemmo, perchè, a dir suo, non contemplano abbastanza le grandi differenze igieniche che esistono fra gli individui delle due categorie messe a raffronto. Ebbene il dott. *Prus* mi sembra troppo sottile e troppo corrivo ad un tempo. Troppo sottile poichè non è vera l' antitesi completa ch' egli suppone fra le condizioni igieniche della popolazione che rimane in libera pratica e quelle della popolazione che si chiude in quarantena. Certo il dottor *Prus* non ignora che moltissimi ricchi e benestanti massime fra Mussulmani, sdegnano affidare la loro salvezza all' isolamento mettendo in pratica invece durante la

epidemia quei dettami della più ricercata pulizia e della più scrupolosa temperanza che essi credono sufficiente guarentigia contro il flagello; come non ignora al rovescio che talvolta un'unica quarantena, comprende intiero un vasto quartiere della città, che si isolano popolosi stabilimenti, di ogni genere e d'ogni destinazione, carceri, ospitali, scuole, caserme, ecc., che in una parola fra i rinchiusi si comprendono ammassi di popolazione di ogni levatura, di ogni condizione igienica, di ogni mondezza possibile.

Troppo corrivo parmi invece il dott. *Prus* quando, a proposito dei calcoli del dott. *Lachèze*, non lo sento osservare che la quantitativa influenza delle cause pestifere non si può misurare sul numero dei morti, ma sibbene su quello dei malati; perocchè e la gravezza dell'attacco e la gravezza dell'esito sembrano, come dissi altrove, dipender meno dall'energia della causa morbifica che da quella misteriosa condizione fisio-patologica di visceri che nomiamo predisposizione.

Ma come mai pretendere che il dott. *Prus* debba e sappia erigersi in censore acuto e conscienzioso (mi si passi l'inaudito accozzamento di vocaboli) di errori in che egli stesso cada, anzi che egli stesso poco dopo complica con nuovi assurdi? Infatti qual punto non deve tenersi radicalmente falso nel paralello che il dott. *Prus* con tanta pretensione di esattezza instituisce fra il numero degli appestati dell'arsenale ed il numero degli appestati della popolazione in libera pratica?

È falso in primo luogo il pigliare come termine di raffronto colla popolazione in libera pratica i poveri operai rinchiusi in quarantena nell'arsenale d'Alessandria. La popolazione rimasta in libera pratica consta dei ricchi, della classe media, dei poveri; la cifra che esprime la mortalità di essa popolazione in libera pratica comprende adunque e confonde in una media risultante le

estreme espressioni delle estreme influenze di igieniche condizioni disparatissime.

Or bene gli operai dell'arsenale sono certo al disotto, quanto agli agi, quanto a tutte l'altre condizioni igieniche, di quella media che si richiederebbe perchè regga il confronto (1).

È falso, o almeno è sommamente disputabile che i casi di peste avvenuti fra gli operai dell'arsenale si debbano ascrivere a quel genere di cause che il dott. *Prus* noma epidemiche, e ch' io crederei più conforme al vero il nominare endemiche. Dalla corrispondenza ufficiale del signor *Lesseps* caverò alcuni fatti, e dal loro ravvicinamento le conseguenze emergeranno spontanee. Allorchè per ordine di Mehemed-Alì l'arsenale fu messo in quarantena (14 dicembre 1834) la peste regnava già da più di 24 giorni in Alessandria, da più di cinque mesi (25 luglio 1834) in un villaggio vicinissimo alla città e da più di sei mesi (primi di luglio 1834) nel convento greco, salubre edifizio situato entro le mura di Alessandria, ma lontano circa 500 passi dall'abitato. Non trovasi precisato negli scrittori nè l'epoche precise in cui sarebbero avvenuti i primi casi di peste nell'arsenale, nè indicazioni valevoli a rilevare se innenzi l'isolamento qualcuno fra quegli operai o fra gli altri abitanti l'arsenale fosse stato colpito dalla malattia; trovasi bensì chiaramente indicato nelle lettere del signor *Lesseps* che gli ultimi casi avvennero verso la metà del gennajo 1835,

---

(1) È fatto notissimo e registrato da tutti i loimografi antichi e moderni che la peste attacca di preferenza e di preferenza uccide i giovani ed i robusti. Gli operai degli ospedali, uomini tutti nel fiore dell'età e delle forze, non si possono dunque neppure sotto questo rapporto paragonare con giustizia al rimanente della popolazione nella quale coi giovani e coi robusti sono i fanciulli, i vecchi, i gracili e gl'infermi.

e che dopo il dì 20 di quel mese, epoca in cui fu praticata una generale disinfezione nello stabilimento, non vi apparve più mai alcun appestato. Come può dunque il dott. *Prus* escludere il sospetto che i casi di peste avvenuti nell'arsenale non sieno riferibili alla contagione od all'infezione, se la malattia manifestossi fra i reclusi nei primissimi tempi di un isolamento praticato circa sei mesi dopo che il contagio regnava fra le mura della città? Come, al rovescio, può egli attribuire alle cause da lui dette epidemiche quegli attacchi verificatisi in buon numero fra gli operai dell'arsenale, mentre nella città era tuttora mitissimo il flagello, e cessati totalmente fra i reclusi appunto nell'epoca dell'incremento dell'epidemia, per non più ricomparirvi neppure durante l'acme di quella?

Disputabile è anche l'autenticità della cifra esprimente, giusta il Rapporto, il numero degli operai dell'arsenale colpiti dalla peste. Il dott. *Prus* eleva questo numero a 300 malati; il dott. *Grassi* a 263; il dott. *Mêlier* a 166; il dott. *Aubert-Roche* a soli 161. Cui dobbiamo credere?

Erroneo finalmente è il confrontare, come tenta il dott. *Prus*, due quantità di genere dissimile, cioè la cifra dei *malati* fra i rinchiusi con quella dei *morti* fra i liberi, ed il cavare corollarii da un confronto sì eteroclito. Ma il bisogno di attribuire alle pretese cagioni epidemiche un'efficacia non discorde dal nome loro, pare sia valso anche stavvolta a far mettere in non cale gli incomodi precetti della logica, della scienza ... che dico? del più volgare senso comune. Nè certo il fallo del dott. *Prus* è dovuto ad ignoranza. Dire che la peste epidemica è dovuta a cause generali cosmo-telluriche, poi aggiungere, come fa il dott. *Lachèze*, che queste cause generali cagionano la morte di un individuo su 300, vale a dire fanno ammalare un individuo su settecento od ottocento persone, mentre le altre cause cui si niega il

potere di generare un' epidemia di peste fanno morire 99 individui su 300, vale a dire fanno cader malati quattro persone su sei, parve al dott. *Prus* una burla. Che doveva egli fare onde sfuggire alla logica evidente dei fatti? Ciò che fece: fingere una dabbenaggine che fuori di certe Accademie non ha più riscontro.

§ XX. 7.° *Carattere.* — Ho detto che nei morbi da cause generali è caratteristico o, a meglio dire, dovrebb' essere caratteristico il modo di apparire fra le popolazioni che ne saranno decimate, ed ho soggiunto che il dott. *Prus* non tocca questo argomento che di volo nella discussione generale del rapporto in seno all'Accademia di medicina.

Una malattia popolare che, giusta la supposizione del dott. *Prus,* potesse venir generata da cagioni cosmo-telluriche generalmente diffuse su una certa superficie di paese, non dovrebbe, al pari de'morbi endemici, che eccezionalmente esordire con un unico malato, ed invece dovrebbe pullulare qua e là sparsamente, ma contemporaneamente, in parecchi individui. Nella peste, al rovescio, il dott. *Bousquet* ne fè fare il rimarco all' Accademia, vi è sempre un primo caso, di solito facile a constatare che è la cagione di quelli che lo seguono. Il dott. *Prus* tentò ribattere l'osservazione del collega, con una citazione tolta da *Pugnet,* il quale narra l'esplosione della peste in Damiata nell' anno VIII (1). Citazione che anch'io trascrivo, perchè, a parere del Relatore, *riguarda un fatto così decisivo* da render superflua ogni ulteriore parola in proposito. Ecco le parole di *Pugnet:* « A

(1) È per non mancare alle abitudini che il dott. *Prus* dice aver cavato il brano del *Pugnet* dalla descrizione della peste dell'anno VII alla p. 52, invece di dire ciò ch'è realmente, che il brano appartiene alla relazione dell'epidemia dell'anno VIII, e che sta a pag. 152, 153.

« *quelques accidents* assez légers et en petit nombre que « nous ne pouvons décrire parce qu'alors nous habita- « tions la Haute-Egypte, avait succédé un calme parfait « et soutenu. Le long espace de temps qui s'était écoulé « depuis l'orage ne permettait pas d'apprehender son re- « tour. On goûtait généralement les douceurs d'une sé- « curité à laquelle invitaient chaque jour davantage et « l'inaltérable pureté du ciel et les progrès marqués de « la chaleur. Vaine confiance ! Le 15 et le 16 germinal, « l'atmosphère s'obscurcit et se charge; des nuages am- « moncelés sur nos têtes versent des torrents de pluie « pendant les 17, 18 et 19, et le 21 la contagion éclate. « Ce fut un coup de foudre qui atteignit à la fois onze « personnes dans l'enceinte de la ville; elles seules fu- « rent frappées. Aucun autre malade ne s'offrit à nous « jusqu'aux 26 et 27, du même mois, où de nouvelles « pluies déterminèrent de nouveaux accidens. Ceux-ci « eurent des suites non équivoques. Soit qu'ils eussent « une plus grande force de reproduction, soit qu'ils trou- « vassent des sujets plus susceptibles de se prêter à leur « action, ils se propagèrent sensiblement, et c'est à leur « époque que parut véritablement commencer le règne « de la maladie ».

A questa tirata il dottor *Bousquet* non rispose, forse perchè dopo di essa fu chiusa la discussione generale del Rapporto; ed al nostro Relatore rimasero tutte le apparenze di una vittoria facile ed intera.

Io non vorrò per questo tacere i miei dubbii, ed all'onorevole Relatore oserò dire per la millesima volta che ardisco non essere del suo avviso; ben inteso che l'onorevole Relatore farà delle mie parole quel caso che delle parole fanno sempre i vincitori.

Dissi che le malattie da cause generali dovrebbero ordinariamente esordire con più ammalati contemporanei; ma, a compiere la frase, non aggiungerei col *Bousquet*

che ne' morbi contagiosi siavi sempre un primo malato. La logica e i fatti mi potrebbero smentire. Quale contagionista ricuserà di ammettere, come eventualità contingibile, che più individui possano, ammalando ad un tempo di morbo attaccaticcio in un paese sano, dar origine ad una epidemia, sia che essi individui convengano già contaminati da più luoghi circostanti infetti, sia che attingano contemporaneamente il funesto seminio ad un fomite già importato, sia finalmente che dopo una varia incubazione il morbo si sviluppi simultaneo, benchè pigliato a più fonti ed in tempi successivi? Quale epidemista al contrario crederà impossibile che con un unico malato possa incominciare il dominio popolare di un morbo da generali cagioni?

Non è dunque uno o più fatti, ma la pluralità dei fatti che possa deporre piuttosto per l'una che per l'altra origine de' morbi popolari; trattasi cioè nel caso nostro di sapere se la peste esordisca ordinariamente con un unico ammalato o se ordinariamente con molti simultanei.

Cosa rispondere al quesito formulato di tal modo? Risponderò colla solita schiettezza: che in quella parte degli annali della peste che sono a mia notizia io non saprei trovare un sol fatto da aggiungere a quello del *Pugnet* citato dal dott. *Prus*.

Ma il fatto del *Pugnet* è poi davvero così *decisivo*, come lo predica il dott. *Prus*, premuroso che nessuno glie ne cerchi di analoghi? Io ne dubito al solito.

Intanto le undici persone che sarebbero state contemporaneamente colpite dalla peste il dì 21 in Damiata non furono, a propriamente parlare, i primi di quella epidemia, come ne avverte lo stesso *Pugnet*, perciò non potrebbero a rigore essere citati all' uopo nostro. Infatti chi assicura il dott. *Prus* e il dott. *Pugnet*, se anch' egli è del parere medesimo, che la malattia di quegli undici individui avesse qualche attinenza causale colle pioggie

cadute nei giorni 17, 18 e 19? — Chi li assicura che al rovescio la figliazione reale di que' casi non si connettesse a quegli accidenti pochi e miti che furono il reale principio dell'epidemia e che si erano mostrati in Damiata prima dell'arrivo di *Pugnet*?

Contro l'ipotesi del dott. *Prus* abbiamo i tanti acquazzoni cui non tenne dietro la peste; abbiamo la peste che in quella medesima epidemia prosegui le sue stragi anche nei giorni più splendidi e più salubri. Per l'ipotesi nostra sta il fatto acclamatissimo della trasmissibilità della peste.

Accennai che la proprietà di esordire con più malati contemporanei non è devoluta esclusivamente ai morbi che dicono epidemici, ma è ancora carattere delle endemie, e non l'accennai a caso, poichè fin d'allora vagheggiava il pensiero di aver trovato finalmente un punto di concordia fra le mie credenze e quelle dell'illustre Relatore dell'Accademia. Io tengo probabile l'origine miasmatica del contagio bubbonico; io credo che nel solo Egitto siano riunite le condizioni eccezionali di suolo e di atmosfera atte a darne spiegazione di quella genesi. Il dott. *Prus* ammette egli pure l'endemicità della peste in Egitto. Perchè dunque non potremo convenire entrambi nel supporre che la epidemia di Damiata si manifestasse a quel modo, perchè la peste è endemica in Egitto? salvo poi il divergere immediatamente in seguito, se trattisi d'altri paesi o d'altri morbi?

§ XXI. — L'aver dimostrato, o, a dir più esattamente, il credere di aver dimostrato che alcuni dei caratteri attribuiti nel Rapporto alle epidemie di peste non si verificano o si verificano solo eccezionalmente; che altri possono valere a collocare esse epidemie fra quelle originate dalla diffusione di un fomite contagioso, meglio che non valgano ad ascriverle fra quelle attribuite all'azione di cause generali cosmo-telluriche; che final-

mente nelle epidemie di peste mancano affatto, fuori di Egitto, quei caratteri che dovrebbero costantemente appalesarsi nelle epidemie da cagioni generali, potrebbe esimermi da ogni altra parola un argomento che possa supporre abbastanza discusso. Pure nella parte del Rapporte consacrata alla trattazione di ciò che dicesi *epidemicità* della peste, essendo parola non solo dei caratteri della peste epidemica, ma ancora delle sue cause, delle sue migrazioni e delle sue differenze colla peste sporadica, credo conveniente il tirare innanzi nell'esame, non fosse altro che per tentar di formarci brevemente un chiaro concetto delle credenze del dott. *Prus*, che dobbiamo supporre essere quella della maggioranza della Commissione dell'Accademia di medicina di Parigi.

In che diferisce la peste sporadica dalla peste epidemica? Noi l'abbiamo già esposto colle parole del nostro Relatore (§ X.); chè non ci siamo arrischiati a sostituirvi le nostre per timore di non saperne renderne tutto il candore.

Noi sappiamo, e giova non dimenticarlo, che tanto la peste sporadica, quanto la epidemica appartengono, secondo il dottor *Prus*, alla classe delle pesti spontanee, cioè a dire alla classe di quelle pestilenze che non riconoscono come loro principio l'importazione di un fomite contagioso, ma che sorgono e si difondono per l'azione di cause estrinseche all'organismo vivo, quali sono quelle inerenti al suolo, all'atmosfera, ecc.

« *La peste sporadique*, è così ch'egli si riassume, *diffère de la peste épidémique, non seulement par le petit nombre des individus atteints de la maladie, mais encore et sortout parce qu'elle ne présente pas les caractères appartenants aux affections épidémiques* », caratteri che noi abbiamo minutamente passati in revista.

E qui, se non temessi di farmi pigliare per una di quelle creature antipatiche e seccanti che noi diciamo

spiriti di contraddizione, vorrei impugnare al nostro Relatore anche la verità di una siffatta asserzione, che realmente ad una asserzione si riduce tutto questo capitolo di preteso raffronto, difendendo contro la tesi del dott. *Prus* che alla peste sporadica competono i caratteri tante volte accennati, almeno quanto competono alla peste epidemica.

Il dott. *Prus*, parlando della peste epidemica, afferma pienamente ch'essa presenta *généralement* tre periodi, nei quali variano *souvent* la gravezza e la durata della malattia, e per contrapposto asserisce che *la peste sporadique ne présente pas dans sa marche ces trois périodes si remarquables de début d'état et de déclin*. E come noi, contrariamente alla prima asserzione, abbiamo fatto notare che parecchi loimografi (fra i quali si comprendono tutti quelli citati dal dott. *Prus* come favorevoli al suo assunto che mi fu dato di consultare) niegano risolutamente alla peste epidemica quel primo carattere, e che le supposte diversità nei varii periodi della malattia non si debbono riferire alla causa morbifica, ma sibbene alla recettività morbosa; così contro la seconda asserzione vorrei rammentare ciò che dissi al § XIV, quando mi venne in acconcio di esaminare la tavola della mortalità di Alessandria d'Egitto pel decennio 1835-1845. Mostrai allora (vedi pag. 477) colle cifre alla mano, con cifre di che il dott. *Prus* non può contestare l'esattezza avendole egli stesso inserite in seguito al suo Rapporto come valido appoggio alle sue opinioni, che mentre la legge da lui posta come primo carattere de' morbi epidemici, non si verifica, secondo quel prospetto, in nessuna delle tre epidemie di peste ivi contemplate (1835, 1840, 1841), invece si verifica essa appuntino in tre dei cinque anni ne' quali la peste sporadica mostrossi, e pe' quali esistono gli elementi di un tal computo.

Non basterà un tal fatto ad infirmare una asserzione

completamente destituta di prove quale è quella del dottor *Prus* relativa alla peste sporadica, massime quando su tale argomento mancano altri fatti positivi concludenti?

Ho procurato mostrare, a proposito del secondo carattere attribuito alla peste epidemica, che, lasciate da banda le tante iperboli che corsero e corrono, e fatta una parte larga anche qui alla infedeltà delle citazioni, lo scemare di numero ed il mutar di carattere de' morbi comuni durante le grandi pestilenze, sono due fatti che non escono per nulla dall'ordine naturale e necessario delle cose, e che nè menomamente suppongono l'azione di cagioni generali nè menomamente escludono l'azione causale di un principio trasmissibile. Al dott. *Prus*, il quale ne dice che durante la peste sporadica non scemano di numero le malattie ordinarie, risponderò dunque essere assurdo il pretendere che cause morbifiche più intense debbano su un numero assai più grande di individui operare effetti più circoscritti che non ne operino su pochi individui cagioni più miti. Al dott. *Prus*, il quale afferma che durante il dominio della peste sporadica le malattie comuni non partecipano affatto ai caratteri pestilenziali, io domanderò se realmente egli mi possa assicurare che in nessun caso la peste sporadica si manifestasse mascherata sotto le apparenze di quelle malattie cui gl'individui attaccati si trovarono per influenze interne od esterne predisposti.

Che se poi volessi continuare a prevalermi contro il dott. *Prus* di quelle armi da lui stesso fornitemi, potrei anche stavvolta invertere affatto la proposizione del nostro Relatore; e, come ho mostrato che la tante volte allegata tavola di mortalità, mai non conferma e spesso contraddice la voluta diminuzione della mortalità dei morbi ordinarii durante la epidemia di peste, così potrei far palese, che essa mortalità dei morbi ordinarii par-

rebbe più volte diminuita in quegli anni ed in quei mesi nei quali ebbe a dominare la peste sporadica (1).

---

(1) Perchè non si creda che anch' io mi piaccio nelle asserzioni gratuite, porgo le cifre ricavate dalla tavola della mortalità d'Alessandria nel decennio che corse dal 1835 al 1845.

	Gennajo	Febbrajo	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settemb.	Ottobre	Novemb.	Dicembre
Mort. media mensileper gli anni di peste epidemica . .	342	342	319	281	329	294	312	469	467	772	772	573
Idem per gli anni di peste sporadica	282	253	265	272	295	353	425	407	398	376	547	251
Idem per gli anni senza peste . . .	415	284	298	317	manca	manca	manca	472	454	081	504	572

Questa tavola mostra all'evidenza ciò ch' io già asserii, cioè: 1.° che la cifra esprimente la mortalità media mensile cagionata da morbi comuni è, generalmente parlando, *minima* negli anni di peste sporadica, *massima* in quella di peste epidemica, *mediocre* in quelli scevri di peste: 2.° che nei due soli mesi di giugno e di luglio la media della mortalità per gli anni di peste sporadica supera quella degli anni di peste epidemica, rimanendone di gran lunga al disotto negli altri 10 mesi: 3.° che pel solo mese di novembre la mortalità media degli anni di peste sporadica supera la mortalità media degli anni affatto sani: 4.° che dei nove mesi valutabili, *sei* offersero una mortalità media mensile maggiore per gli anni colpiti da epidemie che per quelli sani. Credo bene avvertire che nel desumere la mortalità media mensile per gli anni di peste epidemica, lasciai da parte come non attendibili le cifre risguardanti il 1835, pei molti motivi di diffidenza espressi al § XIV.

Alla tavola della mortalità di Alessandria dovrò ancora una volta ricorrere onde contraddire una terza asserzione del dott. *Prus*. « *Tandis, que la peste épidémique commence de novembre en février, pour finir vers la fin de juin, la peste sporadique,* egli scrive, *existe pendant tous les mois de l'année* ». Qui il ristringere, come si fa, al solo Egitto ciò che dovrebbe dimostrarsi vero di tutto il mondo per la peste epidemica, e di tutti i paesi nei quali si pretende che la peste sia endemica per la peste sporadica è già una licenza imperdonabile che equivale ad una semisconfitta. Semisconfitta che i documenti inseriti in seguito al Rapporto trasformano, come vedremo, in una rotta completa e vergognosa, col mostrare che il fatto allegato non è vero anche per quel cantuccio di mondo nel quale il dott. *Prus* credette trovare un ricovero, o almeno una scappatoja.

Chi osservi la tavola della mortalità d'Alessandria non può a meno di non rilevare tre fatti che non si sospetterebbero dopo la lettura di quanto il dott. *Prus* assevera nel suo Rapporto circa la peste sporadica. Un primo fatto significantissimo è il vedere che i casi di peste, dal dott. *Prus* detti sporadici, non appajono isolati, disseminati indifferentemente in qualsiasi giorno, in qualsiasi mese dell'anno, ma bensì seguiti, concatenati, disposti in serie continue, e variamente prolungate in dati mesi dell'anno. Un secondo fatto, non meno rimarcabile è lo scorgere queste serie continue di casi andar per alcun tempo regolarmente aumentando di numero, poi ancora regolarmente scemando e cessando. Un terzo fatto finalmente, ed è il fatto che il dott. *Prus* vorrebbe negare e che noi affermiamo, ed affermiamo tanto più risolutamente in quantochè roborato dai due precedenti, è l'evidente conformità della peste epidemica e della peste sporadica in ciò che tocca la periodicità delle apparizioni ed il tempo di comparire e di scomparire.

Noi abbiamo a suo tempo (§ XVI) avvertiti i lettori dell' inganno in cui sarebbero caduti qualora avessero prestata piena fede all' affermazione del dott. *Prus* relativa al cessare della peste epidemica d'Egitto in sul cadere del giugno; affermazione che *due* delle tre epidemie contemplate nella suaccennata tavola smentirebbero formalmente ed irrecusabilmente. Abbiamo detto allora che l' epidemia del 1835, incominciata verso la metà di luglio 1834, era realmente finita alla fine di giugno 1835; ma che l'epidemia del 1840, cominciata nel gennajo non era cessata che nel settembre, e che l'epidemia del 1841, cominciata nel dicembre 1840 aveva bensì rimesso verso la metà dell'agosto 1841, ma non era cessata di serpeggiare che nell'agosto del successivo anno 1842. Ammettiam pure, ciò che gli epidemisti non mancherebbero di opporci, che la serie de'casi che protrassero sì a lungo il dominio di quest'ultima pestilenza, non debba attribuirsi a continuazione di epidemia, ma sia a considerarsi come un fortuito innesto di casi sporadici venuti a far seguito all'epidemia che andava estinguendosi: ammettiamolo pure. Ad ogni modo rimane pur sempre palese che nel breve volgere di un decennio, tre epidemie di peste ebbero a cominciare in Alessandria in qualcuno dei mesi che corrono fra il luglio ed il gennajo, ed a cessare in qualcuno di quegli altri che corrono fra il giugno ed il settembre; ciò che comprende complessivamente uno spazio di tempo vario, oscillante fra punti estremi disparatissimi quali sono quelli che hanno a limiti il luglio ed il settembre, cioè che comprendono più di tredici mesi.

Da ciò appare, mi sembra, che la peste epidemica può esistere in Egitto in qualunque mese dell' anno, e che è falso, rigorosamente parlando, il fissarne, come fa il dott. *Prus*, i limiti con tanta precisione e con non minor parsimonia.

Sventata così anche questa pretesa differenza imma-

ginata fra le pesti epidemiche e le sporadiche potrei far punto, e passare ad altro. E lo farei se al solo amore della discussione mi inspirassi, e se, più che un successo di dialettica non bramassi ottenere un successo di utilità, procurando diradare alcuna delle tante tenebre che ingombrano lo spinoso argomento di che scrivo.

Aggiungerò dunque, per un omaggio al vero che qui può sembrare un pò satirico, quantunque innocentissimo, che la periodicità del ritorno e la costanza della durata sembra emergere più spiccata (parlo sempre appoggiato alla nota tabella (1)), riguardo alla peste sporadica che non riguardo alla epidemica; poichè dei sei anni compresi nel decennio, *cinque* videro incominciare la serie dei casi sporadici dopo il novembre, e *sei* finire il dominio di essi prima della metà del settembre; una sola volta essendosi verificata la continuazione della malattia per circa ventidue mesi, non passando fra gli ultimi casi dell'epoca finale ordinaria dell'un anno e l'iniziale ordinaria dell'altro più di ventidue giorni.

Il dott. *Prus*, avendo assegnati cinque caratteri alla peste epidemica, ed essendosi assunto l'incarico di mostrare come la peste sporadica differisca essenzialmente da quella, tira innanzi e stabilisce due altri punti di antitesi. Eccoli. Quando domina la peste sporadica: « *les personnes en santé ne ressentent pas les effets d'une influence atmosphérique agissant spécialement sur le système lymphatique* », come accade lorchè regna la peste epidemica. — « *La peste sporadique n'est pas précédée*

(1) Il dott. *Prus* non solo è in contraddizione colla tavola, ma ancora con sè medesimo e colle parole ch'egli stesso scriveva poche pagine addietro (pag. 35, lin. 32). « *Tous les ans, depuis* 1834, *un plus ou moins grand nombre de pestes sporadiques se sont montrées à Alexandrie, surtout à partir du mois de novembre jusqu'à la fin de juin* ».

de maladies épidémiques dont elle ne paraisse être, en quelque sorte, que la suite, comme cela arrive pour les épidémies pestilentielles ».

Si è veduto che io contestai altrove (§§ XVI e XVIII) il valore di questi due caratteri della peste epidemica, mostrando che il primo si riduce probabilmente, massime fuori d'Egitto, ad una vera ciurmeria; e che il secondo può bensì essere posato su una coincidenza fortuita, non mai usurparsi l'importanza di una connessione causale di cui mancano tutti i requisiti logici. Se ciò non bastasse, credo non mi sarebbe difficile il dimostrare, colla logica del dott. *Prus*, anzi con migliori fondamenti scientifici, che prima o durante il regno della peste sporadica a qualcuni vennero delle fitte ne' bubboni antichi o dei gonfiori alle ghiandole linfatiche, e che, innanzi la peste sporadica, sonosi vedute parecchie volte dominare altre malattie con diffusione epidemica. Dico con migliori fondamenti scientifici; poichè, essendo la peste sporadica, per confessione del dott. *Prus*, propria esclusivamente a quelle regioni dove la malattia è endemica, cioè dove essa nasce per cause locali, e fra queste regioni trovandosi l'Egitto, dovrebbe parere meno strano il credere che i sani possano risentire in qualche modo l'influenza dell'agente morbifico, colà dove quest'agente morbifico si ammette poter essere di natura miasmatica, che non il pretendere che ciò possa avvenire in quegli altri paesi, dove mostrossi la peste epidemica sebbene essi paesi sieno « *tout-à-fait incapables de la engendrer* ».

Il lettore il quale non abbia dimenticato che io credo la peste avere probabilmente un'origine miasmatica egiziana, e diffondersi fuori d'Egitto pei soli contatti immediati o mediati, spero ritroverà di leggeri il filo occulto che mi guidò finora nelle ambagi di tante quistioni.

1.° Chi ammette che la peste non si *produca* indiffe-

rentemente in qualsiasi paese, e molto più chi pretende precisare ed enumerare i paesi atti a tal genesi, ammette inclusivamente e per necessità le due impreteribili quistioni della peste nei paesi che la producono e della peste nei paesi innetti a produrla, quistioni ch' io credetti estremamente importante il mantenere ostinatamente distinte, e che il dottor *Prus* trovò estremamente comodo il confondere di continuo.

2.° Fermo sull'importanza logica e scientifica di siffatta divisione, procurai, discutendo i pretesi caratteri comuni a' morbi così detti epidemici ed alla peste, separare quelli che, se reali, supporrebbero di necessità l'azione produttrice di agenti generali, da quelli che ugualmente o meglio potrebbero venir riferiti alla diffusione di un fomite contagioso; e, dietro uno scrupoloso esame dei fatti, mi parve poter conchiudere: che storicamente tutti questi pretesi caratteri sono controvvertibili; che quelli supponenti necessariamente l'azione produttrice di agenti generali si possono tenere come verisimili riguardo a quei paesi dove la peste è endemica, si debbono tener falsi altrove; che non dimostrati, ma probabili, sono a tenersi gli altri, anche ne'paesi incapaci di generare la malattia.

3.° Lo stesso principio pigliai a scorta nelle quistioni toccanti la peste così detta sporadica, peste che, giusta la confessione del dott. *Prus*, non si rinviene che dove la malattia è endemica, vale a dire dove le cause che la fanno nascere esistono fuori dell' umano organismo. E se dall'una parte i fatti, fatti cavati dal Rapporto istesso del dott. *Prus*, mi giovarono nel far sospettare che alla peste sporadica appartengono alcuni di quei caratteri che il dott. *Prus* erroneamente le niega, come erroneamente concede alla peste epidemica anche fuori d'Egitto; dall' altra la confessione del dott. *Prus* mi valse a mostrare come anche l'induzione speculativa concorresse a con-

dannare irrevocabilmente le credenze consacrate nel Rapporto.

Parlando dei pretesi caratteri della peste epidemica, dissi più volte, e dove nol dissi intesi dirlo, che io non credo menomamente alla loro costanza e realtà nè in Egitto nè fuori; ed ora mi trovo obbligato di aggiungere che non credo neppure che essi caratteri competano alla peste sporadica, benchè di alcuni ammetta astrattamente la possibilità ed anche la manifestazione eventuale.

Per me la peste che colpisce pochi individui, non differisce dalla peste che regna popolare, se non se pel numero dei malati. Il dott. *Prus* alla prima dà il nome di peste sporadica quando regna nei luoghi ch' egli suppone poter generare la peste; la seconda battezza sempre ed ovunque di peste epidemica, senza dire come dobbiamo considerare nè come dobbiamo nominare la peste quando colpisce pochi individui in paesi dove essa non è endemica e senza accennare quanti malati ci vogliono per costituire un' epidemia: ommissione essenziale daechè per lui il numero dei malati include diversità di carattere, e perciò di natura, nelle malattie.

Io credo evitare tante difficoltà dicendo che limite alla diffusione della peste è più la recettività che il sequestro in Egitto, più il sequestro che la recettività per tutto altrove; e ciò senza precorrere le prudenti conclusioni della scienza in ciò che tocca la diversa indole probabile delle cause morbifiche nelle diverse località. La peste si vide regnare in Europa sotto tutti i climi, in tutte le stagioni, in tutte le possibili varietà di condizioni igieniche, civili e sociali, perchè in Europa la peste segue le leggi dei morbi comunicabili e non altre. La peste regna ogni anno più o meno diffusa in Egitto perchè ogni anno in Egitto periodicamente se ne rinnovano le cause; sporadica, il più delle volte, cioè ristretta a pochi casi, perchè scarso dev' essere il numero annuale delle *vergini* recet-

tività verso un morbo quasi permanente; epidemica ogni otto o dieci anni, perchè forse anche per la peste accade, come per altri morbi congeneri, che la attitudine a contrarla non si riproduca su una gran massa di popolazione se non se dopo un tal lasso di tempo, qualora misteriose ed incognite modificazioni organiche non affrettino o non ritardino la riproduzione di quello stato incognito e misterioso, ma fisiologico, che diciamo recettività.

§ XXII. Ora resta che si parli delle cause e delle migrazioni della peste epidemica, intralciatissimo argomento che il dott. *Prus* seppe rendere più intralciato ancora usando di un linguaggio che dovrei dire sovranamente improprio, se, più che improprio, nol credessi sovranamente ipocrita. Infatti io sfido ogni medico di buona fede a cavare un costrutto plausibile e logico dalla lettura, anche più volte ed attentamente iterata, da quanto; colle parole del dott. *Prus*, io venni esponendo in proposito ai paragrafi IX, X e XII di questo scritto. Non è che spigolando nell' ampia mole del Rapporto qua una frase e là un' altra, qua un' affermazione là una reticenza che si può arrivare a formarsi un idea sommaria delle opinioni del dott. *Prus*; opinioni ch'egli probabilmente volle provarsi ad esprimere in istile da indovinello, nella lusinga che qualche imaginoso interprete gli potesse prestare quella profondità di veduta che sì di frequente gli interpreti suppongono anche ne' ciechi.

Dalla prima parte di questo scritto (1) sappiamo che tanto la peste sporadica come la epidemica appartengono per il dott. *Prus* alla classe delle pesti spontanee; che le cause produttrici delle pesti spontanee, perciò tanto della peste sporadica come della epidemica sono : « *l'habitation sur des terrains d'alluvion ou sur des terrains*

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXXIV (ottobre 1847).

marécageux, des maisons basses, mal aérées, encombrées; un air chaud et humide; l'action des matières animales et végétales en putréfaction; une alimentation malsaine et insuffisante, une grande misère physique et morale (1); che siffatte cagioni presiedettero probabilmente anche in Europa alla genesi delle pestilenze che la desolarono. E nella prima parte di questo scritto mi parve di aver mostrata l'erroneità di tali proposizioni, e di essermene liberato completamente. M'ingannava; poichè, sia pentimento survenuto, sia fluttuazione di opinioni, sia mancanza di convinzioni ben radicate, vediamo in questa seconda parte del Rapporto ritornare in iscena l'indicazione delle cause della peste epidemica, e comparire fra di esse alcuni elementi che non avrebbero dovuto mancare nella precedente enumerazione se davvero anche la peste epidemica appartiene alla classe delle pesti spontanee.

Volle forse il dott. *Prus* con quest'aggiunta o con questa rettificazione andar incontro a chi gli domandasse perchè le stesse cagioni producano ora una peste sporadica ora una epidemica? La cosa non mi sembra improbabile. Ma che volle fare l'onorevole Relatore allorquando nella seconda parte del suo lavoro si lasciava sfuggir dalla penna così per isbieco questa proposizione: *la peste épidémique peut être observée dans des localités très-saines et tout-a-fait incapables d'engendrer la peste?* e quest' altra: « *la peste épidémique, par la seule action des causes épidémiques* existant dans l'air, *frappe un grand nombre de points souvent très éloignés les uns des autres* »? ed altre ancora ugualmente in contraddizione colle antecedenti asserzioni? — Timoroso delle obbjezioni senza numero che gli avrebbe suscitato il sostenere

(1) *Prus*, Rapport à l'Académie, première partie.

assolutamente che tutte le pesti epidemiche, anche quelle d'Europa, si generassero per condizioni che nel solo Egitto si verificano, volle forse il dott. *Prus* tenersi fra le mani una scappatoja cui alla peggio affidarsi? Questo pure è probabile.

Ma, in ogni caso, come si accomodano tante contraddizioni? Credo che si potrebbero accomodare dicendo: che l'influenza delle cause enumerate a proposito della peste spontanea, sono necessarie perchè una epidemia pestilenziale *nasca* su qualche punto della terra; che l'atmosfera de'luoghi dove generossi un'epidemia pestilenziale, per particolari alterazioni che subisce, concentra virtualmecte in sè tutti gli elementi morbifici capaci di generare la peste; che finalmente quest'atmosfera pestilenziale, spinta qua e là dai mutamenti meteorologici ordinarii, ingenera in questo od in quel paese, od anche contemporaneamente o successivamente su sterminate regioni, quella generale condizione morbifera specifica che chiamano costituzione pestilenziale.

Io ho l'intima convinzione che questo bizzarro accozzamento di idee è l'espressione genuina di quanto il dott. *Prus* crede, o, a dir meglio, vorrebbe insinuare sulla genesi della parte epidemica; come ho l'intima convinzione che il non trovarsi nel Rapporto francamente formolata una credenza su un punto sì essenziale, non proviene da dimenticanza, ma sibbene da pudore o da calcolo. Vi sono opinioni che rifuggono dalla luce di una franca e completa espressione, e che hanno bisogno per vivere dei bugiardi bagliori del crepuscolo. Lo scrittore che è primo a discernere tali opinioni, quando si sforza di esprimerle, le rifiuta se onesto; e, se meno sottile, conduce i lettori a sottintenderle necessariamente, ma confusamente.

E invero l'esprimere apertamente la sua credenza sulla genesi della peste epidemica, oltrechè equivaleva a

mostrarne apertamente l'assurdità e la ridevolezza, era ancora per il dott. *Prus* sfuggire ad una contraddizione per incappare in altre.

Dichiarando che la peste sporadica non regna che ne' paesi dove la peste è endemica (1), dopo aver detto che la peste sporadica e la peste epidemica appartengono alla classe delle pesti spontanee (2), e che, per conseguenza le cagioni assegnate alle pesti spontanee devono essere ancora assegnate alla peste sporadica ed alla peste epidemica (3), il dott. *Prus* dichiara implicitamente che le pesti spontanee non nascono che dove la peste è endemica, che viceversa la peste è endemica dove stanno radunate le cause delle pesti spontanee, che, come la peste sporadica non regna se non se dove la peste è endemica, così anche la peste epidemica non può *nascere* altrove, benchè altrove possa rinvenirsi per la successiva migrazione delle così dette influenze atmosferiche.

Incalzato dalla logica, il dott. *Prus* dovrebbe dunque rinnegare ciò che nella prima parte del suo scritto intese sopra ogni altra cosa a sostenere, cioè la possibile genesi spontanea della peste in Europa; incalzato dalla logica, ammettere ciò che soprattutto gli premeva di negare, cioè la costante ed esclusiva genesi orientale della peste. In una parola la logica, come la scienza, come la storia riconducono ad ogni tratto ed inevitabilmente verso l'Oriente chi cerca le cause e l'origine della peste; e ad ogni tratto deve volger le spalle alla logica, alla scienza ed alla storia chi le cerca in Europa.

Una novella prova di quanto asserisco l'abbiamo in

---

(1) *Prus*, Rapport, pag. 74.
(2) *Prus*, Rapport. Prem. partie.
(3) *Prus*, ivi, ivi.

quel brano del dott. *Prus*, dove, dimentico che la peste epidemica comprendesi fra le pesti spontanee, egli si fa a ricercare di bel nuovo quali sieno le cause della peste epidemica. Senza avvedersene, e senza volerlo egli non parla che dell'Oriente. E, sia che pretenda constatare l'influenza causale di circostanze locali permanenti ed inamovibili; sia che pigli a considerare l'azione subitanea ed immediata de'venti e dei temporali; sia che divaghi fantasticando il potere pestifero di tipi uniformi di fenomeni meteorologici a lungo protratti, è all'Egitto, è a Costantinopoli, è alla Siria ch' egli si riferisce unicamente e sempre.

Accennai all'ambiguità del linguaggio addotato dal dott. *Prus*, e credo che quanto venni rilevando finora non giustifichi che troppo questa mia accusa. Pure, ove fosse duopo di una prova novella, potrebbesi rinvenirla nel modo singolare con cui è parlato nel Rapporto delle *cause* della peste epidemica. Si paragona Damiata al Fayoum per provare l'*importance des conditions du sol relativement au développement de la peste;* si adduce che *en Égypte et à Constantinople les attaques sont plus nombreuses, la mortalité plus grande quand l'air est chaud et humide* per provare che *les variations de l'atmosphère exercent aussi une grande influence sur le développement et les progrès de la peste épidémique;* si asserisce *que la peste épidémique apparait souvent en Égypte, en Syrie, à Constantinople après une longue durée de la même température et des mêmes vents,* per provare che *la cause la plus favorable au développement des épidémies se rencontre dans un type uniforme et long temps continué des phénomènes météorologiques.* Ma non è questo che si cerca, non è questo che il dott. *Prus* doveva mostrarne; non sono le *condizioni* favorevoli *au développement et aux progrès* della peste epidemica che si vogliono conoscere, ma le *cause* reali *de la*

naissance della peste epidemica. Che se il dott. *Prus* intese parlare *di sviluppo* e non d'altro, cioè intese ricercare le condizioni per le quali la peste *già nata* può diffondersi a modo epidemico, perchè mai parlare di siffatte indagini come di indagini causali?

L'importanza di tale distinzione si crederebbe non fosse isfuggita al nostro Relatore, ripensando al senso di alcune sue parole gittate là come a caso, come a pleonasmo in un periodo di questa parte del suo lavoro. Egli dice: « *On conçoit, que lorsq'une population a vécu longtemps dans les mêmes conditions de climat, d'atmosphère, d'alimentation, etc., les organismes aient été modifiés profondément de la même manière, et soient disposés à recevoir ou même développer spontanément la même maladie* ».

La grande quistione, direi quasi l'unica quistione è appunto inclusa nella differenza fra le due parole *recevoir* et *dévolepper spontanément* che il dott. *Prus* ravvicina ad arte, non per segnare una distinzione, ma per confondere chi per avventura l'intravvedesse. La grande ed unica quistione è quella di sapere se le condizioni, note od ignote ch'esse sieno, capaci di indurre in una popolazione la *recettività* verso una data malattia, possano, dove la peste non è endemica, divenir sì possenti da *generarla* senza un fomite, senza un seminio peculiare. Io per me credo che, chi si facesse a sostenere tale proposizione, potrebbe coll'ugual successo accingersi a provare che un ammasso di materie combustibili può bruciare senza che il principio d'ignizione gli sia comunicato, che una femmina può concepire senza fecondazione, e non so che altro. Io per me credo inoltre che se, astrattamente parlando, può ammettersi che alcune generali influenze esteriori valgano a indurre ne' corpi umani l'attitudine a contrarre dati morbi comunicabili, la storia e la osservazione delle epidemie contagiose valga irrecusabilmen-

te a provare essere la recettività uno stato essenzialmente fisiologico, cioè uno stato inetto *da sè solo* a procacciare il più lieve incomodo, e compatibile, anzi il più delle volte compagno, con una salute completa e durevole.

Che il dott. ***Prus*** non abbia compreso o non abbia voluto comprendere la radicale differenza adombrata nelle due parole suaccennate, lo dimostra il vedere che i due ordini di fatti da lui invocati a far palese la lenta e profonda influenza degli agenti esteriori meteorologici sugli umani organismi non servono che a viemmeglio sancire la confusione voluta fra il *recevoir* ed il *développer spontanément*, in cambio di essere pigliati a mostrare, come dovrebbero, tutta l'importanza di una tale distinzione. I miei lettori non avranno certo scordato i fatti che, sulle traccie del dottor ***Prus*** e sulla fede delle sue citazioni, venni anch'io esponendo altrove (§ IX) onde provare « *que des individus qui ont subi long temps les mêmes influences peuvent être atteints de la même maladie à une époque donnée, quand même à cette époque ils seraient dans des contrées et dans des conditions differentes!!!* (1) »; come non avranno scorda-

---

(1) A non incagliare con troppo numerose digressioni l'andamento della mia confutazione, supposi sempre che le citazioni del dott. ***Prus*** riguardanti questa importante particolarità, fossero fedeli e genuine, onde poi, dimostrando che al rovescio sono infedeli e supposte, potessi avere fra le mani un argomento a *fortiori* pel mio assunto.

Trascriverò dunque innanzi tratto il brano originale del ***Diemerbroeck***, poi parlerò delle altre citazioni che seguono. *Diemerbroeck* scrive: « *Novimus civem, N. Van Dans appellatum, qui pestem timens, et liberos amans, duos eorum Gorconum in Hollandiam ad amicos trasmisit, tertium domi retinuit. Cum autem illi duo in ista civitate* (*in qua* tunc temporis *nulla pestis erat*) *per* duos tresve *menses bene sani vixissent, tandem simul*

to quell'altr'ordine di fatti col quale nel Rapporto si intende provare che « *la force de resistance à l'action des*

---

peste correpti et mortui fuerunt, eodem tempore quo etiam pater cum tertio filio Noviomagi peste extinctus est ». Il dottor *Prus*, nel porgerne queste parole tradotte, non trovò opportuno di mutar altro che il *duos tresve menses* in *trois mois* senz'altro; probabilmente per togliere al racconto del *Diemerbroeck* ogni traccia di esitanza, e per accrescerne la meravigliosità.

Se non chè, dopo la citazione del *Diemerbroeck*, il dott. *Prus* aggiunge: « Diemerbroeck *ne paraît pas avoir eu connaissance* « *des faits analogues existant dans la science et qui doivent* « *prendre place ici.* — Évagre, *en parlant d'une épidémie de* « *peste qui a régné à Antioche dit*: « *Une chose vraiment éton*« *nante c'est que lorsque les habitans d'une cité désolée par l'é*« *pidémie se trouvaient absents et dans des lieux où la mala*« *die ne régnait pas, ils en étaient seuls attaqués* ». — Proco« pe, *traitant de la peste de 542, s'exprime ainsi*: « *Elle in*« *fectait de son venin, dans une ville saine, les personnes qui* « *étaient nées dans celle ou elle exerçait ses ravages* » ».

Ebbene, *Diemerbroeck* subito dopo aver parlato della famiglia Vans Dans di Nimega, a smentire l'asserzione del dottor *Prus*, scrive: « *Ita etiam Evagrius refert in peste Antiochena certas familias prorsus interiisse, salvis manentibus reliquis urbis incolis* », poi aggiunge « *Causa vero ob quam pestis integras familias corripiat, dependet ab arcana quadam dispositionis similitudine quam inter se habent, quae apta est ad pestem* recipiendam ». E non è questo un dire abbastanza chiaro che la peste che colse i membri della famiglia Van Dans venne da comunicata infezione e non sorse spontanea? Non è questo in certo qual modo un rimediare al silenzio serbato poco prima intorno ai veicoli pei quali il morbo pervenne agli sparsi membri della famiglia Vau Dans?

Passiamo da *Diemerbroeck* ad *Evagrio*. Ecco le parole di *Evagrio*, quelle almeno che scorrendo i suoi scritti trovai essere meno discordi dalla citazione del dott. *Prus*: « *Atque quod est omnium maxime mirandum, si quis forte urbes infectas incolen-*

causes épidémiques de la peste, varie suivant la race, suivant la nationalité, suivant la famille, le sexe, l'âge, les professions, la manière de vivre, etc., des individus. Ebbene, io lo domando, non è immensa la distanza di significato di questi due ordini di fatti? le parole istesse del Rapporto non accennano di nuovo una differenza che indarno vuolsi sconoscere? non dicono fosse abbastanza chiaro che, giusta il concetto del dott. *Prus*, nel primo caso gli agenti esteriori operarono come vere cause, e nel secondo come semplici condizioni predisponenti?

---

tes ab alia loca, quæ morbus minime invaserat, demigrarent, illi soli morbo opprimebantur, licet ex civitatibus infectis ad alias integras se, quo vitae consulerent, trastulissent ». Io prego i lettori a confrontare questo brano con quello attribuito ad *Evagrio* dal dott. *Prus*, e a dirmi se non solo la parola ma se il senso non ne è profondamente alterato. Se *Evagrio* dicesse davvero quel che il dott. *Prus* gli fa dire, si sarebbe portati a credere un fatto realmente strano che cioè la peste attaccasse quei cittadini di una città infetta, i quali fossero domiciliati stabilmente in città sane sì prossime che lontane dal teatro dell' epidemia; ma quelle parole, *licet ex civitatibus infectis ad alias integras se, quo vitae consulerent, trastulissent*, includendo l' idea di allontanamento recente per pericolo già esistente, tolgono ogni meraviglia ed ogni singolarità a quell'avvenimento che può dirsi comunissimo, e che non serve più affatto allo scopo del dott. *Prus*.

Da *Evagrio* passiamo ora a *Procopio*. Ma dove mendicherò le parole adeguate a stigmatizzare un' impudenza che giunge fino a citar parole che non furon mai scritte? Lo dico, arrossendo per il dottor *Prus*, nel libro *De Bello Persico* che intero io ebbi la pazienza di scorrere, non è parlato di peste che al capo 12 del libro II.°; nel libro di *Bello Persico* non si trova e non esiste il brano citato nel Rapporto, nè alcun altro che vi assomigli o pel concetto o per la forma!

Ripeto sovente le parole: *nel concetto del dott. Prus*, perchè i lettori poco attenti non prendano abbaglio sul conto mio. È egli necessario il dire, dopo che tante ne ho dette, che quei due ordini di fatti hanno per me un significato ben altro di quello attribuitovi dal dott. *Prus?* e di aggiungere che non solo entrambi si accomodano alla credenza nella contagiosità della peste, ma che realmente non si spiegano fuori di essa credenza? Infatti ciò che narra *Diemerbroeck* della famiglia Van Dans di Nimega, e ciò che più confusamente accennano altri Scrittori è facilmente interpretabile colle teoriche del dottor *Prus?*—Se si voglia supporre che l'epidemia di Nimega vi nascesse per cause locali, o bisogna credere che i membri della famiglia Van Dans, prima di separarsi, avessero intiere subite le modificazioni organiche produttrici della malattia, o bisogna credere che esse modificazioni non si fossero ancora ultimate a quell'epoca. Nel primo caso, come si spiegherà il lungo spazio di tempo che corse fra il separarsi e l'ammalare? come si spiegherà nel secondo il concorde procedere delle modificazioni organiche necessarie a generare la malattia, senza ammettere, ciò che è assurdo l'ammettere, che cioè nei due o tre mesi che corsero fra la separazione e l'ammalarsi, siensi verificate e succedute tanto a Gorcoum, quanto a Nimega mutazioni atmosferiche, condizioni igieniche e morali così identiche o così equivalenti da metter capo nell'istesso giorno all'effetto medesimo in luoghi diversi? — Che, se si preferisce attribuire l'epidemia di Nimega all'importazione atmosferica di condizioni morbifiche altrove generatesi, o bisognerà credere ad un'incubazione di due a tre mesi, se vogliasi l'impressione delle cause anteriore alla separazione, o credere che, come i visceri di un medesimo organismo, anche i membri di una medesima famiglia possano ammalare di morbo specifico per simpatia; o finalmente supporre che la cagione pestilenziale

diffusa su entrambe le città colpisse contemporaneamente il padre a Nimega ed i figli a Gorcoum, ma che a Nimega una peculiare predisposizione rendesse tributarii alla malattia migliaja d'individui, mentre a Gorcoum peculiari predisposizioni opposte garantendo dal morbo intera la popolazione, non lasciassero altri individui vulnerabili fuorchè i due cittadini di Nimega!! — Come ognun vede la scelta per il dott. *Prus* non è che tra assurdo ed assurdo!

Quanto invece più ovvia discende la spiegazione dei fatti pei contagionisti! Essi non vedono in ciò che accade alla famiglia Van-Dans ed in tutti gli altri fatti congeneri che una prova novella di trasmissione mediata della malattia; trasmissione che a Gorcoum non ebbe seguiti funesti, probabilmente perchè la peste che l'anno antecedente era infierita in quella città aveva momentaneamente ottusa in quegli abitanti la recettività ad una nuova infezione.

Il secondo ordine di fatti addotto dal dott. *Prus*, quello cioè della varia resistenza che a contrarre la malattia oppongono gl'individui secondo la razza, la nazionalità, la famiglia, il sesso, ecc., ecc., appena merita un esame; poichè è di volgare conoscenza che tali fenomeni si legano intimamente a quel fatto misterioso della recettività, e che l'influenza della recettività appare altrettanto e meglio manifesta nei morbi contagiosi che negli altri. Pure non voglio nascondere il mio stupore nel vedere dal dott. *Prus* allegato un tal ordine di fatti come prova dell'influenza che esercitano sulle popolazioni le medesime condizioni di clima, d'atmosfera, di alimentazione a lungo protratte, mentre potrebbero essere adotte come prova del contrario; vale a dire come argomento valevole a dimostrare che la predisposizione a contrarre dati morbi è qualcosa di misterioso, qualcosa che non ha palesi relazioni con nessuno degli agenti mo-

dificatori valutabili e noti. Se la recettività fosse realmente ingenerata o modificata nei nostri corpi dalle grandi influenze che esercitano il clima, l'atmosfera, ecc. ecc., dovrebbe la peste, al contrario di ciò che vuole il dott. *Prus*, attaccare indifferentemente tutti gl'individui abitanti un'istessa località, qualunque fosse la razza, la nazionalità, il sesso, l'età, la professione loro.

§ XXIII. — La peste epidemica, già lo sappiamo, non solo può nascere per il dott. *Prus* in località insalubri per le cause tante volte accennate, ma ancora può manifestarsi in località salubri e indipendentemente da ogni cagione locale, *par la migration de certaines influences atmosphériques*.

Sarebbe sprecare il nostro ed il tempo dei lettori se mi occupassi ad indagare seriamente come queste influenze atmosferiche, capaci da sè sole di generare la peste, possano ordirsi, ed, ordite, pellegrinare sulla faccia della terra. È questa un'ipotesi così vaga, così estranea ad ogni nozione scientifica, così inconcepibile, così direttamente indimostrabile (mi si conceda il vocabolo) che davvero non è meraviglia se quegli stessi che la espongono, che la addottano, che la spacciano, osservino sul suo conto il più prudente silenzio o almeno la più timorosa parsimonia di parole. Nell'impossibilità dunque di valutare la ragione sia positiva, sia negativa, sia d'induzione, sia di fatto su cui tale ipotesi si crede fondata, io mi farò brevemente ad indagare se i fenomeni ad essa subordinati dal dottor *Prus* sieno da essa veramente spiegati, e se viceversa i medesimi fenomeni sieno ribelli ed inconciliabili colla credenza nella contagiosità della peste.

La peste fu veduta dal dott. *Pugnet* circoscritta alla sola città di Damiata (1); la peste regna spesso a Trabi-

---

(1) « *Quoique celle-ci soit restée en libre communication avec*

sonda senza manifestarsi a Platana, porto assai frequentato dagli abitanti di Trabisonda; la peste fu veduta infierire a Costantinopoli senza che, malgrado delle incessanti comunicazioni, Buyukdèrè e l'isola dei Principi ne fossero attaccati; Abouzabel, borgo a quattro leghe dal Cairo, fu colpito dalla peste due mesi dopo l'invasione dell'epidemia nella capitale; alcuni luoghi sembrano gioire verso la peste di una costante immunità; tali sono un villaggio a cinque leghe da Costantinopoli sulla montagna d'Alem-Daghe, la cittadella del Cairo, ed un punto detto *safi* (puro) nell'isola di Malta. Ecco i fatti che il dott. *Prus* crede spiegati colla sua meravigliosa teoria. — Ma anche volendo trasandar di riflettere che tutti questi esempii non riguardano che l'Oriente, io domando ingenuamente al dott. *Prus*, come può egli concepire che un volume di atmosfera, quasi esperto geografo, possa circoscriversi esattamente al circuito di una sola città, rimanere per mesi e mesi immobilmente sospeso su di un punto, senza che una lieve ondulazione non lo faccia mai giungere su località vicinissime e limitrofe? oppure, se non è dalla circoscrizione della *causa*, ma dalla circoscrizione della *recettività* che il dott. *Prus* fa dipendere quei portenti, io gli dimanderò ancora perchè egualmente non potrebb'egli spiegarli anche attribuendo alla trasmissibilità la formazione delle epidemie di peste?

---

le dehors, comme Pugnet *l'a vu à* Damiette, ecc. ». Ecco cosa dice *Pugnet* in proposito (libro citato, pag. 175): « *Quoique cette ville ait conservé toutes ses relations extérieures, quoiqu'on n'ait jamais pris aucune précaution que contre ceux de ses habitans qui étaient certainement infectés (ils étaient aussitôt* SÉQUESTRÉS AVEC LE PLUS GRAND SOIN), *nous ne nous sommes* PRESQUE PAS *aperçu que ses dehors et à plus forte raison les lieux plus distans, aient souffert* ». Quante preziose confessioni!!!

E, giacchè parlo di trasmissibilità, proprietà che, come vedemmo (§ XI), il dott. *Prus* non niega alla peste epidemica, emetterò un altro dubbio. Perchè mai, se la peste epidemica è trasmissibile, perchè mai potè essa talvolta rimanersi limitata ad una sola città, o rispettare alcune località vicine al teatro delle sue stragi? Non è egli strano che si creda capace di generare un'epidemia una causa che colpisce, giusta il calcolo dello stesso dott. *Prus*, cinque individui su cento, ed incapace dei medesimi risultati un'altra causa che su cento individui ne colpisce almeno settanta?

Ciò che potrebbe giovare all'assunto del nostro Relatore sarebbe l'avere antecedentemente rilevati i *veri ed esclusivi* caratteri de' morbi da cause generali, e dimostrato che essi caratteri si verificano sempre e dovunque nelle pesti epidemiche. Ma poichè noi abbiamo veduto come il dottor *Prus* sia venuto meno completamente a questo duplice assunto, e come al rovescio tutti i particolari notabili nelle epidemie di peste concorrano a dimostrarne l'origine contagiosa, non sembra esservi più nulla a sperare da tal fonte.

Nè di maggior valore mi sembrano forniti quegl' altri fatti che nel Rapporto ne si porgono raccolti come valevoli a spalleggiare la vagheggiata teoria ed a venirne completamente interpretati. Questi fatti consisterebbero (lo ripeto per chi se ne fosse scordato) nell'incompleta immunità prodotta dal sequestro in Egitto, a Marsiglia ed a Tolone; nella facilità con cui vengono colti dalla peste individui che anche per brevissimo tempo rimangono in un *foyer épidémique;* nella immunità di cui godono quegli individui che si allontanano dal *foyer épidémique;* finalmente nella più facile guarigione di quegli appestati che vengono sottratti dal teatro dell' epidemia.

Del primo di questi fatti ho già dimostrato ampiamente l'erroneità in ciò che tocca i paesi d'Europa; l'esagerazione e l'incompetenza in ciò che spetta l'Egitto.

Sugli altri basterà notare:

1.° Che tutte le osservazioni raccolte dal dott. *Prus*, non si riferiscono che all' Oriente.

2.° Che la facilità con cui contraggono la malattia quegli individui che si recano sul teatro della peste, è bensì spiegabile colla teoria del contagio, ma inamissibile con quella delle cagioni generali. Come mai conciliare le due asserzioni emesse dal dott. *Prus* in proposito, cioè che basti *un temps très-court passé dans un foyer épidémique pour être atteint de la peste* mentre sono *necessarie diuturne influenze meteorologiche perchè i corpi umani possano « recevoir ou dévélopper spontanément la maladie?* ».

3.° Che la fuga è il vero preservativo anche dei morbi contagiosi come degli epidemici.

4.° Che il mutar luoghi, massime se da luoghi insalubri si vada a salubri, è medicina a moltissimi morbi di qualsiasi origine. Quanto alla peste poi, giova notare che il mutar luogo, e la trasportabilità dei malati, supponendo la poca violenza del male, il miracolo trovasi in ultima analisi ridotto a ben poco.

5.° Che nel Rapporto istesso sono registrati fatti opposti a quelli qui decantati. Ciò che avvenne alla famiglia Van-Dans contraddice all' opportunità della fuga in chi ha già subito, come direbbe il dott. *Prus*, l'influenza delle cause produttrici l'epidemia; come ciò che avvenne ed avviene tutto dì e sui mari e sui continenti agli appestati che muojono allontanandosi dal fuocolare epidemico, contraddice alla costante opportunità terapeutica di far viaggiare i malati di peste.

§ XXIV. — Se il libro che esamino non fosse, a così dire, un libro ufficiale, perchè emanato a servigio di un ministro da un'Accademia reale di medicina, appena la stampa e la critica avrebbero dovuto occuparsene. Ma i nomoni impongono a molta gente, anche fra i colti,

anche in questo beatissimo nostro secolo decimonono; e impongono a tal segno da far velo ai giudizii de' più franchi e conscienziosi, o almeno da renderne meno libera e meno intera la manifestazione. Ciò è male in doppio modo; e perchè gli uomini debbono proclamare la giustizia e la verità finchè lor regge il fiato e la lingua e la penna e la mano, e perchè dalle false nozioni scientifiche non combattute e non smascherate sorgono cattive instituzioni, cattive leggi, cattive azioni. La quistione delle quarantene, come tre quarti e più delle cose di questo povero mondo, sono in mano di chi ha per unica ragione la forza; e chi per unica forza ha la ragione non deve stancarsi mai di aspettare combattendo quel giorno nel quale chi ha la ragione abbia anche la forza o, se più accomoda, chi ha la forza abbia anche la ragione.

Milano, 20 dicembre 18:7.

Dei pazzi e dei condannati: dei manicomj e delle prigioni. Discorso del dott. Luigi Fornasini.

Le meditazioni e le cure che il secolo nostro ha versato intorno alle alienazioni mentali e ai sistemi di carcerazione, se da un canto testificano lo spirito di carità che gli è proprio, lasciano travedere dall' altro in questi ed in quelle molta corrispondenza di casi e più che tutto una conformità singolare di principj, di mezzi e di fini in quanto si attiene al loro reggimento comparativo, da potersi subordinare a una teorica, io sto per dire, comune. E in vero, all'età che corriamo, in cui la ragione disviluppata e la filosofia hanno preso il governo di tutte le scien-

ze, e avvicinarono tra loro le più disparate dottrine, connettendole insieme o riducendole a dipendenza reciproca, non doveva avvenire altrimenti di studj che tanto strettamente per natura si legano. Per poco che si consideri infatti pazzi e prigionieri, manicomj e prigioni, serbano analogia manifesta; non già che si vogliano a rigor di parola agguagliare i delinquenti ed i folli, ritenere le azioni dei primi non altro che eccessi di una mente in delirio, e quindi trattarli indistintamente con parità di provvidenze: la pubblica intelligenza dei popoli e l' ottimo senso dei giudici rifiuterebbero la malintesa sentenza, non essendo da scusare il delitto dove si trovi patentemente la colpa, o da punir di castigo chi non avea l'animo deliberato a delinquere ed era fuor di sè stesso. E però l'assimilazione è troppo scandalosa, perchè non sia lecito nemmeno il supporre da parte nostra così strano consiglio e insieme l' intendimento peggio che stolto di farlo altrui accettare. Di ciò non è dunque discorso, restando l'imputabilità e l'immunità a chi si deve.

Ora l' analogia, secondo io dicevo più sopra, in questo si riscontra che gli uni sono traviati nello spirito, gli altri traviati nel cuore, e che gli uni al pari degli altri subirono nella vicenda dei tempi presso che le medesime sorti: lo scherno e la ferocia, la noncuranza e l' abbandono, le simpatie e le premure; i quai sentimenti di crudeltà, d' indifferenza, di favore, successivamente diventando operosi, furono tradotti e confusi nella pratica curativa ministrata

per entro alle case o di salute o di pena, dove delirj o delitti vi trascinavano e tuttodì ancora vi sospingono l'uomo.

Tale in breve è la storia concorde dei molti infelici ch'ebbero perso il bene dell'intelletto e dei molti colpevoli, che, stando in obbrobrio della società, di tanto sembrerebbero indegni della nostra pietà di quanta debitamente ne sono meritevoli quelli: se non che la carità universalmente diffusa che commisera gl'infortunii e inspira le opere, nel mentre suscita le affezioni a pro dei mal capitati, cui fu forse rovina ciò che a parecchi è virtù, non ci allontana da loro che il mondo riconosce per tristi, ma invece a noi li mette unitamente dinanzi e tutti li accoglie sotto una causa fatta quasi la stessa così dalla sventura come dai mezzi necessarj a redimerli. Intorno al quale argomento io mi propongo di spendere alcune parole, che accostino a un punto due importanti questioni, onorevoli al secolo per essere sorte dalla civiltà che lo distingue, e per essere a vicenda feconde di segnalati servigi.

L'ignoranza dei tempi che a lunga pezza precedono i nostri è stata cagione che gli alienati fossero oggetto di varj e contrarj pensamenti, posti i quali doveano eziandio conseguirne differenti misure. Le fallaci credenze di religione, che agevolmente si appigliano ai semplici intelletti nella rozzezza dei popoli, contribuirono a farli considerare come esseri posseduti dagli spiriti maligni, ovvero pei loro peccati percossi dalla punizione di Dio: e però o si esor-

cistavano solennemente nei templi fra le sacre cerimonie e un'accolta numerosa di genti, ond'è celebre la festa di S. Vito in Germania, o si mandavano condannati ed arsi sui roghi in voce di ammaliatori, di lupi mannari o d'incubi. Terribile spettacolo della barbarie e della superstizione più cieca, che lungi dallo scemare e rimuovere l'occasione a così orrendi misfatti giuridici, piuttosto ne accresceva le vittime. La storia inorridita tien nota degli anni e dei luoghi in cui si compirono gli scandalosi processi, tanto che, inutilmente ripetuti, i magistrati si convinsero miglior partito esser quello di smetterne l'uso, inviando tacitamente ai medici i sospettati maliardi più meritevoli di compassione che non invasi da potenze infernali. Altra volta i visionarj e gli estatici ricevettero onoranza e rispetto al paro dei santi: gli idioti, i cretini ed i pazzi tranquilli furono mantenuti con insultante predilezione al dileggio ed al piacere dei grandi: costume che malamente depone in favore della loro sapienza. Più tardi, quando il progresso e i lumi di una civiltà tuttora bambina modificarono le idee sul conto delle ossessioni e della stregoneria, finchè mano mano giunsero a purgarle del tutto, si abbandonavano in mezzo alle città e alle campagne, senza un pensiero per la vita e la salute di essi, segno anzi di derisione e a un tempo funestissimi esempj preposti all'imitazione di altri: oppure venivano relegati nei ricoveri pei mendichi e negli spedali, se inoffensivi, od anche nelle prigioni, se minaccianti pericolo alla pubblica sicu-

rezza. Confinati colà nei più squallidi e cupi ridotti, umidi, freddi, lezzosi, per sopraggiunta erano carichi di catene non meno che rei di sanguinose empietà: il trattamento che d'ordinario vi si dispensava era fors' anco peggiore di quello compartito all' assassino e insufficiente ai naturali bisogni: poca acqua a trarli di sete, pochissimo pane a satollare una fame che talvolta è straziante: non provvidenze benefiche o patrocinio di leggi, non guardiani amorevoli, non attenzioni di medico, e piuttosto desolante dimenticanza, e un carceriere crudele che li maltrattasse nei loro esacerbati delirj e li mostrasse alle genti curiose come bestie feroci.

Ed ecco i varj destini che toccarono in sorte ai convulsionarj ed ai mentecatti fin quasi allo scorcio di un secolo che non è senza vanto di molto sapere. Ora al punto ove siamo, volgendoci indietro sulla schiera assai più numerosa dei colpevoli per dar luogo ad altre riflessioni, di essi apprendiamo essere avvenuto altrettanto. Coloro che per triste tendenze o per inconsiderati trasporti in varia guisa turbarono il civile ordinamento, se pure talvolta trovarono protezione appo i malvagi cui fosse utile averli a soci e ministri di spaventose passioni, furono il più spesso rejetti, perseguitati e fieramente puniti. Allora i castighi applicati allo scopo di ritenere i delitti, trascendendo la difesa legittima, attualmente riconosciuta per norma di ogni sistema afflittivo, vestirono l'odioso carattere di crudele vendetta; perocchè non dedotti, nè regolati dalla vera ragione penale, che

vuole serbati i confini della necessità coi dovuti riguardi alla natura dell'uomo, pare invece intendessero a sbigottire soltanto con esorbitanti privazioni e con acerbi dolori. Se rammentiamo le carceri quali sono descritte innanzi al secolo nostro, o se pur visitiamo quelle che tuttavia si conservano a vergognosa testimonianza dei barbari tempi, ne fa ribrezzo conoscere il loro deplorabile stato, e in conseguenza la nessuna carità che si aveva verso i prigionieri. Simili piuttosto a sepolcri che non atte a ricevere persone viventi, quand' anche contaminate dei più atroci delitti: scavate sì basse e profonde da prendere debitamente il nome di *pozzi:* povere di aria, nè confortate da un raggio di sole: umide, fredde, con un ruvido assito o con pochissima paglia su cui potesse il prigioniero giacersi; con isbarre, pesanti catene e misero vitto: ecco i funesti ricoveri serbati all' uomo colpevole, e a quello eziandio cui menzognere apparenze facessero presumere tale ad onta ch'ei fosse innocente. Si aggiunga la nessuna occupazione, il divieto del passeggiare, la mancanza di ogni istruzione morale e religiosa, sovente neppure la separazione dei sessi e degli ammalati. Penetrando in questi asili della sventura ne avremmo avuto lacero il cuore in vedere tanti infelici, ora confusamente mischiati sossopra, nè distinti fra loro per età o propensioni o malizie, concessi all'arbitrio di carcerieri brutali, ed ora cacciati in così angusti ridotti da non concedere moto o libera estensione del corpo, divisi da qualunque essere vivo, il quale miti-

gasse l' orribilità di una lunga e disperata agonia. Dappertutto pessima distribuzione di luoghi, negligenza di cure, assoluto abbandono e repugnanti sevizie.

La forza materiale pertanto, anzi la più dura tirannide ha governato in generale i sistemi di carcerazione e gli istituti dei pazzi, quasi che lo sgomento da incutersi ai delinquenti nella mira di rimoverli dai delitti non si potesse ottenere che per via solo delle pene corporee, e le stoltezze e gli errori dei folli meritassero, invece della compassione, l'acerbità dei castighi. Per lo chè non è d'uopo si dica, come venissero in uso le torture, i flagelli, le catene, e tutto quell'atroce apparato di tormenti, di cupe e spaventose prigioni, d' incuria e di spietati rigori, onde i condannati e i maniaci furono vittime nei tempi che precedono i nostri. E pare sia stata sì rigida la barbarie degli avi e tanto erronei i loro giudizj, che reputassero indegni sì questi che quelli di qualsivoglia premura e d'ogni umano riguardo. Fu dunque un lungo e tristo periodo d' ignoranza rispetto ai doveri ed ai diritti dell'uomo, fintanto che si tennero e manicomj e prigioni come luoghi destinati ad esercitarvi le soverchierie della violenza e della vendetta.

Ma qui noi tocchiamo ad un secondo periodo, quello cioè di transizione, che, nel confortarci dagli orrori del primo, segna il cammino onde si è proceduto ai generosi pensieri e ai sentimenti benefici dell'epoca nostra.

Nell'accennata condizione di cose, miserabile quanto si possa mai dire, sorgevano quasi contemporaneamente due ingegni, forti di autorità e di una santa ispirazione, *Howard* (1) e *Pinel* (2), i quali colle opere loro, mirabili per sublimità di concetti, per sapiente dottrina e per gentile indirizzo, diedero un impulso grande e tutto nuovo alle idee filantropiche che raddolcissero la sorte dei condannati e dei pazzi. Frattanto prigionieri e maniaci sentirono l' influenza ristoratrice di quelle voci pietose, e cessarono dall' essere o considerati con feroce disprezzo e in conseguenza puniti con severità maggiore di quanto si addicesse alla colpa, ovvero tenuti come individui dai quali dovesse la società rifuggire, e quindi trattati quasi al di sotto dei bruti. Riconosciuta in essi la natura dell'uomo degradata negli uni dal vizio e dalle passioni, resa infelice negli altri dalla maggiore delle sventure, perocchè meglio è piangere morta un'intelligenza che vederla scaduta, si diede studio a condurre il governo di loro sulle vie, per quei di non intese, della giustizia e dell'amore. Laonde nell'ordine penale fu sintomo positivo di progresso la graduale abolizione delle condanne capitali, e perpetue, la cessazione degli arbitrarj tormenti e la sostituzione in lor vece delle pene temporarie: e a riguardo dei mentecatti si cominciò a praticare al-

---

(1) Etat des prisons, des hôpitaux et des maisons de force. Paris, 1788.

(2) Traité de la manie.

trettanto, surrogando alle catene meno aspri ritegni, all' abbandono soavi premure, alla paura o al dileggio sentimenti di pietà e d'interesse: così l'affligente spettacolo della loro abbiezione diventò l'argomento di utili osservazioni e di generosi propositi. Gli asili del delitto e della sventura, cupi, insozzati, insalubri, o mutarono in meglio o caddero dimenticati in ruina; e se in qualche parte si conservan tuttora in onta agli anni che vi passarono sopra, attestano a chi li ricerca l'obbrobrio delle trascorse età, d' altronde per molti riguardi degne di gloriose memorie. Parecchi ne vidi e mi varrebbe l' addurli ad esempio, se in fatto di cose che disgustano troppo non fosse soverchio accennare ai pozzi di Venezia, alle prigioni nella Torre di Londra e ai sotterranei più luridi in alcuni spedali di Europa, dove, nel pensiero di chi vi ha passato i dolorosi suoi giorni, non è animo tanto sicuro che vada assolto dal fremere, come ha dovuto fremere il mio nel visitarli.

Le istituzioni d'ogni maniera camminano tutte secondo l'indole, il sentire e i maturati bisogni dei tempi (1): questo movimento nel regime dei condannati e nella cura dei pazzi si fè progressivo quanto la ragione disviluppata, e così tanto i condannati che i pazzi in modo al tutto singolare convertirono

---

(1) L'Austria soltanto, sdegnando piegarsi a questa legge universale, volle andare a ritroso: ma noi vedemmo la fine della sua ostinazione.

a sè le sollecitudini, onde il trattamento di essi si adattò pienamente al concetto della sua vera missione. Considerando alle relazioni che passano tra il morale ed il fisico, all'influenza che quello esercita su questo, particolarmente a' dì nostri in cui gli animi per civiltà sono anche più dilicati, come l'ordine sociale cedette all'invasione della forza morale, non era senza motivo vi si accomodasse la disciplina dei manicomj e delle prigioni.

Nel memorabile suo Trattato, *Pinel* annunciando i vantaggi della cura morale addattata ai disordini dell'intelletto, gettò i semi di una grande riforma. *Esquirol* discepolo, ed a vicenda sommo maestro, suggeriva colla dignità dell'esempio e della parola (1) che le passioni talfiata non per altro si combattono e si vincono che per via delle passioni, e che ad un'idea fissa tornasse giovevole l'opporvi un'idea che le fosse contraria; il quale precetto raccolto da *Leuret*, la cui bella anima ammirai negli scritti ed anco da vicino nella persona, ebbe per esso applicazione e sviluppo, in guisa da risultarne un corpo di sagace dottrina (2). Non che s'intenda con ciò di dar bando all'uso di qualunque materiale rimedio fin qui adoperato, chè allora si cadrebbe nel falso; bensì ritenuto quanto possediamo di buono, secondo ne insegna la pratica, vuolsi arricchire la scienza intesa a ridonar la saviezza, di agenti non meno ef-

(1) « Des maladies mentales, etc. ».
(2) *Leuret*, « Du traitement moral de la folie ».

ficaci che necessarj; perchè oltre a quei mali che riconoscono vere alterazioni nel cerebro, ve ne hanno pur altri, che, sfuggendo alle più fine ricerche anatomiche, non possono subordinarsi a cause organiche sensibili, e richieggono quindi una maniera di reggimento lor propria: tali sono i turbamenti sì delle passioni e sì delle idee,[1] compresi nella classe delle monomanie, e che si danno a conoscere per infondati convincimenti o per erronei pensieri ai quali gli infermi connettono tutti i loro raziocinj. Ora codeste follie ed anche non pochi turbamenti nervosi, che, al dir dei patologi, sono appellate affettive e intellettive le une, dinamici gli altri, egli è molto probabile si attengano ad abitudini viziose del sistema cerebrale e senziente, abitudini che noi veggiamo quasi sempre ingenerate dalle impressioni esteriori, ovvero dalle idee, dai pensieri, dai movimenti, di cui quelle stesse impressioni sono la principale sorgente. Il che ammesso per vero, come parrebbe da mille fatti provato, ne viene, che, volendo ricondurre gli atti cerebrali o i movimenti del sistema nervoso sviati a regola e giusta misura, sia di mestieri invertire la serie falsata delle abitudini stesse, correggendo le impressioni e i loro effetti consecutivi, cangiarle da quelle che fossero, suscitando l'ammalato a vive e contrarie emozioni, fargliene prendere ed eseguire di nuove secondo natura; dal che ne deriva una maniera di cura, che noi diremmo metodo di *rivulsione morale*. Nè vuolsi tacere difatti esservi travolgimenti tali di spirito e tali scon-

certi di sensazioni, che in ogni tempo sì nel presente e sì nel passato guarirono, od ebbero per lo meno profitto dai viaggi, dalle pratiche religiose inspirate di fede, dalle devote peregrinazioni ai templi fervide e speranzose, e in età più superstiziose da parole chiromantiche, da sortilegi o responsi, perchè senza dubbio non inerenti a profonde lesioni di organi; come nessuno ammetterebbe lesione di organo nel predominio di un rapimento amoroso quasi oltrepassato a follia, che pure speditamente risana al nascere di un amore novello o di tutt' altra passione. Per simil guisa i delirj che ubbediscono talvolta ai bagni di sorpresa, o quelle follie di cui i medici hanno fatto non di rado felice governo traendo in opera con opportuna vicenda o i blandimenti o il terrore, e più spesso mescolando le dolcezze alla severità, i miti trattamenti cogli aspri, sono piuttosto spettanti al dominio dell' igiene morale che della medicina propriamente detta.

E però determinato il principio che la bontà e le attenzioni, combinate ad energia di volere conforme i momenti e la inchiesta dei casi, debbonsi stendere sovra tutti i maniaci, i quali per essere scaduti dalle loro facoltà nulla hanno perduto del carattere d' uomo, ed anzi ne sono più degni nella toccata miseria, col temperarne, come si è fatto, la sorte, per cure solerti, per istudj severi e per applicazioni appropriate, ne vennero risultamenti luminosi e sconosciuti in passato. Pertanto alle medicine del corpo si aggiunse un acquisto prezioso, l' igiene cioè

dello spirito, sempre efficace ogni qual volta sia tratta alla pratica, ma negli effetti più o meno avventurata secondo l'abilità e le vocazioni del medico, secondo la mente ed il cuore di chi all'uopo la ministra.

Per ciò i manicomj grandemente mutarono da quelli che erano, del che ne fa prova in tutti gli inciviliti paesi l'opera data alla ristuarazione e all'ampliamento degli antichi locali, ovvero al progetto ed alla erezione di novelli edificj. Fissata l'idea generale cui si dee conformare la casa dei pazzi, ogni istituto assume al presente, o per gradi o per deliberazione assoluta, il suo vero sembiante; l'ordine e le distribuzioni difatti si vanno addattando a tutti i bisogni voluti dai casi e dalla sorveglianza, a tutte le combinazioni di disciplina e d'intenti, a tutte le inchieste di lavoro e regime per la migliore riuscita. Il manicomio di Genova, se non è senza difetti, è pure tal monumento che onora altamente un paese e segna lo spirito della età che viviamo. Laonde da quest'epoca in poi non sarà tanto la forza delle medicine e degli specifici che ridonì l'intelligenza perduta all'uomo e gli uomini ai diritti sociali, quanto la varia e opportuna amministrazione degli agenti morali: con ciò gli è fuori di dubbio accoppiarsi agli elementi di terapia già usitati una potenza di più, la quale arrendendosi a seconda delle circostanze, sovranamente concorra a rettificare gli errori delle menti stravolte, e quindi a rimetterle nella primiera salute altrettanto preziosa quanto meno sperata. I

fortunati successi ne hanno dovunque confermato la pratica.

Il che volentieri assentito a beneficio di quelli che hanno traviato lo spirito, veniva a un tempo abbracciato per gli altri che sono traviati nel cuore.

La filosofia del diritto penale avea dimostrato che le leggi emanate nei codici contro gli autori di delitti, lungi dal volere il tormento, erano istituite a repressione dei rei; che la salute di essi, per quanto il comporti lo stato di punizione, doveva essere rispettata e non illecitamente posta a pericolo; che le carceri non erano luoghi serbati alla vendetta dei cittadini, bensì alla loro difesa; che la pena si dovea considerare non tanto strumento di terrore, quanto un mezzo di richiamo ai doveri sociali; e infine che i castighi voleano essere proporzionati alle colpe, non esorbitanti. Inoltre l'osservazione aveva insegnato nelle carceri ordinarie andare perduto ogni pudore, ogni sentimento morale e religioso, ogni rispetto all'autorità delle leggi, e che invece di rimuovere in forza di esse i delinquenti dalle inclinazioni malvagie, contribuivano piuttosto a dar nascimento e perfezione ai delitti medesimi che condannava il tribunal di giustizia. Le quali cose avvertite dal filosofo, dal moralista e dal legislatore, si diè opera assidua a riformare quei sistemi, che impotenti per sè a conseguire lo scopo, mostravano all'evidenza di non comprendere tutte le condizioni indicate nella vera teorica dell'imprigionamento. Per questo uomini caritatevoli e di profondo accorgimento, conq-

sciuta la necessità di condurre qualunque istituto nell'ordine progressivo dello spirito umano, concepirono il felice pensiero di adoperare la solitudine e il silenzio come spediente di correzione pei colpevoli impiegandolo a guisa di pena: idea frantesa da molti e non abbastanza encomiata, sì perchè in accordo colla più sana morale, e sì perchè guida diritto le carceri alla legittima loro missione. E appunto da ciò trasse origine il sistema penitenziario, istituzione che onora il secolo nostro ed è suggerita dai bisogni dell'incivilimento, la quale introdusse una nuova serie di studj per ciò che riguarda le applicazioni penali, diè luogo a una seguenza di nuove questioni che tuttora si agitano, intorno alla scuola da prèferirsi, e creò finalmente un genere tutto nuovo di architettura per la sua pratica attivazione.

I principj sui quali il sistema penitenziario si fonda sono la solitudine e il silenzio: scopo finale la rigenerazione dei prigionieri e l'ammenda. La prigionia colla sua disciplina importa il castigo materiale da contrapporsi al delitto, senza del quale non vi sarebbe nè timore, nè esempio; l'insegnamento che vi si vorrebbe attuato giova a compire l'ultimo atto, che è quello di rinascere la morale o persuadere per lo meno la giustizia civile, fuori di che le prigioni non riescono ad altro se non a perfezionare la scostumatezza. Se non che il silenzio e la solitudine non assumono quell'estensione larga e severa per cui molti condannano la riforma fra le pene più dure che esistessero mai, o si fossero immagidate nel barbaro

pensiero dell'uomo: tale disciplina non mira nè a soffocare la parola, nè a dividere il prigioniero da qualunque consorzio di persona vivente; perocchè dove fosse proponimento siffatto, sarebbe creare una esistenza contro natura e quindi crudelissimo tormento, che nell' inquieto bisogno della socialità, tornerebbe grandemente dannoso alla salute del corpo e alla integrità della mente. Sappiano dunque gli oppositori, che il rigore di questo divieto regge soltanto rispetto ai compagni di colpa, onde ovviare le conoscenze, le associazioni perverse, la corruzione reciproca dei costumi, con che si dispongono gli animi a ricevere esempi ed istruzioni efficaci per mezzo di uomini probi, al cui ministero si affida la correzione e il ravvedimento dei reclusi. Da ciò si comprende che per toccare lo scopo tutto d'interesse sociale e politico, perchè secondo gl'intendimenti più filosofici, era mestieri fondarsi sugli accennati principj: e questi, mentre sono elementi indispensabili della paura da incutersi e della educazione che si vuole ottenere per entro alle carceri, fanno pur manifesto essersi la forza morale confederata alla ragione penale e tenervi il primato.

La prigionia dell' isolamento assoluto, di cui feci brevissimo cenno, ebbe favore a Filadelfia, e fu poscia istituita con eccellenza di piano e di governo alla Roquette in Parigi, ad uso esclusivo dei giovani corrigendi. Ma per quanto feconda di utili risultati e promittente, il desiderio di riescire migliori, tentando alcune modificazioni, fe' nascere altrettante

scuole diverse. Tali sono la scuola di Auburn, ripetuta a Ginevra e a Losanna, che ammette la riunione silenziosa di giorno e l'isolamento cellulare di notte: la scuola di Gand che classifica i prigionieri di giorno conforme i costumi e al pari dell'altra li divide per celle in tempo di notte: finalmente la scuola *media* od *eclettica* che applica la silenziosa aggregazione di Auburn soltanto alle più lunghe prigionie e dopo che il condannato abbia subito un determinato tempo di pena secondo la scuola di Filadelfia.

A quale spetti la preferenza non è qui che si debba discutere, avendolo io già dimostrato in un'opera che da un pezzo avrebbe potuto vedere la luce, se i dubbi in cui versa l'animo mio non mi avessero ritenuto finora dal pubblicarla (1). In ciascuna di queste modificazioni, l'istruzione e il lavoro sono tenuti nel più grande concetto disciplinare e risguardati come lo strumento più prezioso dell'igiene morale. Laonde dell'imprigionamento solitario senza lavoro, seguitato a Pittsburg, non è d'uopo si dica, se non fosse per biasimarlo, essendo a primo aspetto il peggiore di tutti e immeritevole d' essere posto alla prova. La solitudine infatti è tristissima cosa, quando chi vi soggiace manchi di ogni compenso entro e fuori di sè, quando il corpo e lo spirito non abbiano modo a divagarsi: e in quello stato di inerte imprigionamento, mentre l'uomo è costretto ad un ozio

---

(1) Della riforma carceraria voluta dalla morale, dalla politica e dall' igiene.

fatale, lo si commette in abbandono a sì orrendo castigo, che lungi dal riordinare le sue abitudini, non ne combatte le passioni, nè protegge la sua salute, e invece illanguidisce le forze e l'operosità, annienta in lui la vita intellettiva e morale. In simil guisa s'incorrerebbe facilmente nei danni avvertiti da *Giorgio Zimmermann* nel noto suo libro (1), dal quale apprendiamo, come la solitudine valga a produrre nei cuori appassionati tutti i tormenti dell' inferno, a sviluppare talfiata una pazzia stupida o furiosa ed a nudrire ben anco sentimenti distruggitori e feroci, donde si trae ripetuto argomento di opposizione da chi non conosce interamente il sistema a' giorni nostri proposto: infine si avrebbero i liberati dal carcere più pericolosi di quando vi entrarono, perchè senza propositi assunti per lunga pratica, e privi di appoggio sicuro in mezzo ai più urgenti bisogni.

Così il trattamento adoperato per i pazzi e pei malfattori, se fu barbaro e irrazionale in passato, mano mano che approssimarono i tempi divenne concordemente più mite e più saggio, accogliendosi quasi del tutto ordinamenti conformi. Le prigioni per questi e i manicomj per quelli, dove la sicurezza, il buon governo e l'effetto di pari necessità domandano e il rigor della casa, e la disciplina costante, e gli apparati di repressione, e la forza e i castighi al bisogno, e tutto ciò concorre indistintamente alla cura degli

(1) Betracht. ueber die Einsamkeit.

uni e degli altri. L'esperienza in ogni cosa maestra ha inoltre insegnato trarsi utilità grande dall'isolare il maniacò per dominare il delirante suo spirito, conciossiachè lo si stacca dalle ordinarie affezioni tramutate più spesso in odj feroci, dalle conoscenze, dalle anteriori abitudini, dal cospetto dei soliti oggetti che malamente sogliono agire sopra di lui: ed ora qual havvi sistema carcerario più adatto di quello, che, separando i detenuti fra loro, dal mutuo deterioramento li toglie, e che per le condizioni di solitudine e di silenzio da esso indicate, prigionia solitaria o cellulare si appella? Come fondamento di ogni buona e più sicura riuscita il medico studia di vincere l'attenzione del folle, per indurlo a pensare e riflettere, indirizzandolo sugli oggetti reali, richiamandolo sulla esistenza effettiva e sul vero: del detenuto si vuole guadagnare l'affetto, la volontà e la ubbidienza, perchè coll'autorità dei consigli e coll'esempio delle opere si giunga una volta a sviarlo dalla colpa, a praticare la rettitudine e a progredire nel bene. Negli uni e negli altri in una parola si debbono combattere le idee false o i pensieri inviziati, eccitare disposizioni contrarie alle cattive disposizioni già prese, distruggere le pessime inclinazioni dello spirito o del cuore per promuoverne e sostituirne di opposte e di ottime, mutare il carattere loro, rigenerare la vita.

Le quali poche osservazioni di confronto recate sugli alienati e sui detenuti, sui manicomj e sulle prigioni, testificano una propensione di carità tutta nuo-

va di cui non v'ha esempio nelle istituzioni anteriori e per intero informata alla sublimità degli insegnamenti evangelici. Se il soccorrere al popolo di consigli e di pane è proclamato al presente un dovere di sociale giustizia: se la spaventevole turpitudine dei costumi e la sfrenata licenza al delitto, di cui parlano con orrore le storie, hanno già dato luogo a più miti sentimenti, allora falsamente si rimprovera al secolo nostro d' essere egoista e corrotto. E del pari falsamente si accusa essersi spente le vocazioni religiose e affievolite le simpatie per la sventura, quando invece le molte opere di pietà e in singolar modo le premurose dedicate a migliorare la sorte dei mentecatti e dei prigionieri, le diligenze non intermesse a pro di questi e di quelli, le modificazioni di sistema introdotte e adempiute nel giro di pochissimi anni, provano vittoriosamente il contrario e le attestano più sentite che mai.

Tutto indica adunque l'attuale progresso, troppo ingiustamente schernito, e tutto significa, che, nell' ordine fisico quanto morale, il mondo è per farsi migliore intorno di noi.

Sulle ferite d' armi da fuoco. — Dal Corso di Lezioni di chirurgia dato nell'anno 1847 da BRANSBY B. COOPER, *F. R. S. chirurgo e lettore di chirurgia al « Guy's Hospital » di Londra.*

Il dott. *Cooper* osserva primieramente che queste ferite differiscono dalle altre in questo solo che operano la com-

pleta distruzione delle parti colpite, somigliando, del resto, a gravi ferite lacero-contuse, provenienti da qualunque altra cagione, e che richieggono quindi un trattamento simile.

Una ferita cagionata da un projettile, varia rispetto al grado della lesione inflitta, in proporzione al suo volume, alla velocità colla quale viene spinto, ed alla concentrazione della forza distruggitrice la vitalità della parte sovra cui il colpo è caduto; nel mentre che il pericolo della vita dipende dall'importanza della parte offesa, e dall'estensione della ferita.

John Hunter ha con molto giudicio osservato che tre considerazioni si connettono colla velocità del corpo projettato, cioè « 1.° Quanto maggiore è la velocità della palla, e tanto più retto è il suo corso nel corpo ferito », cosa che è di somma importanza pel chirurgo relativamente alla prognosi ed al trattamento, e ch'egli può verificare con qualche esattezza, investigando le circostanze che accompagnarono la ricevuta offesa. « 2.° Quanto più grande è la velocità della palla, tanto più la natura della ferita si avvicina a quella di una ferita da taglio ». « 3.° Quanto maggiore è la velocità della palla, altrettanto maggiore è il pericolo d'emorragia; » sebbene le ferite d'armi da fuoco, non meno che le altre ferite contuse, non sieno generalmente molto inclinate a far sangue nel primo momento.

Essendo le ferite d'armi da fuoco comunemente accompagnate dalla morte delle parti colpite, esse deggiono venir sottoposte ad un processo di cura diverso da quello delle ferite da taglio. Senonchè qui l'Autore nota quasi d'improprietà la frequente ripetizione della frase, di ferite « d'armi da fuoco », come quella che parrebbe tendente ad insinuare che vi sia annessa qualche astratta importanza; laddove, in fatto, le lesioni per questa causa non differiscono per alcun rispetto da quegli accidenti,

in cui l'intensità della forza, comunque comunicata, è sufficiente a distruggere la vitalità della parte offesa. Qualunque forza concentrata può produrre risultati analoghi ad una ferita d'arma da fuoco, e quindi tutte le forti contusioni provenienti o da macchine o dalle strade ferrate, offrono considerazioni patologiche precisamente simili. I particolari trattati sulle ferite d'armi da fuoco, anzi quelli tutti sovra un dato argomento chirurgico, hanno secondo lui lo stesso pericolo di poter trarre i giovani studenti in ispecie, a considerare il soggetto in discorso come separato dai principj generali di chirurgia.

Allorchè una parte del corpo vivente, viene, per la violenza dell'offesa inflitta, privata della sua vitalità, non è possibile che si unisca per adesione, ma prima se ne debbe sceverare la parte morta col processo d'ulcerazione, e la ferita viene poi a guarire colla granulazione.

Le ferite d'armi da fuoco possono essere *semplici* o *composte*.

Si dicono *semplici* quando la palla non passa che per parti molli, come i muscoli e gl'integumenti, e non sono accompagnate dallo stesso pericolo come quando vi sono implicate parti più importanti. Si diedero parecchi casi di soldati gravemente feriti, e che ne furono resi avvertiti solamente dallo sgocciolare del sangue, e da una lieve sensazione di debolezza.

Le ferite composte si possano dividere in tre classi; 1.° quelle in cui v'è rottura di un osso; 2.° quelle che sono accompagnate dalla divisione di una grossa arteria; 3.° quelle che penetrano in una cavità del corpo.

In ognuna di queste circostanze, dicesi egualmente che la palla è penetrata nel corpo; ma gravissimi sono i risultati che seguono all'effetto di un colpo di palla morta, senza nessuna apparente lesione dei tessuti, in cui la cute può anche rimanere intatta, e nondimeno tro-

varsi lacerato dalla violenza della contusione qualche organo situato profondamente.

Riguardo alla differenza fra il carattere di una ferita d'arma da fuoco che abbia penetrato, ed una contusione, le scienze fisiche ne possono fornire una interessantissima ed adatta illustrazione. L'ioduro di nitrogeno e la polvere da schioppo sono entrambi conosciuti siccome i corpi più esplosivi; ma il primo si riduce ai suoi gas costituenti in uno spazio di tempo infinitamente minore che l'ultimo, e con una forza molto più prontamente eccitata ed a prima vista maggiore; eppure la somma reale di forza è forse in favore dell'ultima, nel mentre che la forza iniziale comunicata è in favore del primo. La dimostrazione della diversità d'azione di queste due sostanze è facilissima. Se si pongono pochi grani dell'ioduro di nitrogeno sovra un piatto di terra e vi si batte sopra, si forma un foro rotondo e netto nel piatto, senza farvi neppure una screpolatura. Si faccia scoppiare su un piatto una simile quantità di polvere, e se non è raccolta non produce effetto, ma se viene limitata nella sua azione riduce tutto il piatto in frammenti. Non altrimenti, nelle ferite d'armi da fuoco, la velocità è tale che annichila la forza coesiva degli atomi della materia sulla quale si spinge, senza lasciar tempo alla forza elastica della materia circostante di venire in azione per resistervi, e così la distruzione si limita all'immediata via che percorre la palla; laddove nelle contusioni prodotte da una palla morta, minore essendo la velocità, l'elasticità dei tessuti ha tempo di mettersi in azione prima che la forza inflitta ne possa vincere la coesione, e presenta così una resistenza, che impedisce alla palla di forzare un ingresso. E nel tempo stesso la superficie della materia messasi in azione per resistere alla palla è così estesa, che il colpo vien sentito molto più estesamente che nell'altro caso.

Una illustrazione simile viene pure fornita dalla sostanza esplosiva di nuova invenzione, « il cotone fulminante » nell'uso del quale il pericolo nasce dalla sua subitanea conversione in gas, che fa scoppiare la canna prima che la forza elastica del metallo vi possa opporre resistenza; nel mentre che la polvere comune col suo graduato sviluppo di gas permette a questa forza di venire in azione, e di resistere alla sua pressione da tutti i lati, fuorchè da quello ove stà la palla, cosicchè questa viene sospinta lungo la canna. L'effetto del taglio è eguale a quello di una palla di gran velocità; colla sola differenza che in questo caso l'azione della forza elastica viene impedita dal filo tagliente dell'istromento adoperato, il quale separa meccanicamente gli atomi, e per tal modo distrugge d'un tratto la vera condizione della loro elasticità, vale a dire, l'unione e la coesione.

La perfezione di questa separazione meccanica, dipende, peraltro dalla perfezione e dalla sottigliezza del filo tagliente, poichè un filo ottuso ed uno intaccato riducono la ferita alla classe delle contusioni, portando in azione la resistenza elastica dei tessuti circostanti. Tutte le ferite si possono adunque dal più al meno considerare del carattere di ferite da taglio o di contusione, secondo che l'istromento che le inflisse ha chiamato con più o meno d'energia in azione la proprietà elastica delle parti circostanti del corpo.

Venendo poscia a parlare del trattamento, l'Autore descrive primieramente quello delle ferite d'arma da fuoco semplici, nelle quali non vennero penetrate che le parti molli. La prima cosa da farsi è l'esaminare se la palla è uscita, o se è rimasta nel corpo. La ferita prodotta dall'ingresso della palla è piccola, e con labbra introflessi, scolorate e valvolari, mentre invece l'apertura per la quale essa è uscita è molto più ampia, ed ha un margine arrovesciato in fuori e stracciato. Ove la palla non

fosse uscita, dovrà probabilmente trovarsi dal lato opposto dalla parte del corpo in cui è entrata, e sarà ivi unicamente trattenuta dalla elasticità della cute, che in questo caso si dovrà tagliare, rimovendone la palla con quella qualunque altra sostanza estranea che si potesse sentire nell'introdurvi il dito entro la ferita. Tersa poi bene la ferita, vi si applicherà una poltiglia di pane ed acqua, o della filaccica intrisa in acqua calda. Accade sovente che una palla colpisca il torace e l'addome da una parte e ne esca dall'altra, in modo che sembri essere passata direttamente a traverso la cavità, laddove in effetto non avrà fatto che un mezzo circuito del corpo, essendone il corso stato alterato dall'urto in una costa od anche nei muscoli addominali, e diretto nella sua via circolare dalla resistenza ed elasticità della cute.

In questo caso, se non esistono sintomi di grave collapso — nè scolo dalla ferita di secrezione tale che indichi lesione di alcun organo importante, — se, infine, il paziente non manifesta i sintomi di sconcerto di alcuna funzione vitale, — vi è forte ragione di credere che la palla non abbia penetrata che parti non importanti e che la ferita sia fra le *semplici*. Allora resta ad esaminarsi il corso della palla, e generalmente il suo progresso sarà marcato da una linea elevata di un rosso bruno, all'estremità della quale si troverà molto frequentemente la palla, quando non ne sia uscita, locchè verrebbe indicato da una contro-apertura.

Allorchè non esistono segni fisici della direzione presa dalla palla, nè alcuna contro-apertura che ne attesti l'uscita, il chirurgo deve formare positivamente la sua opinione circa all'estensione della lesione dai sintomi che si presentano; o negativamente dalla mancanza di sintomi urgenti di ferita di qualche organo interno. Il caso seguente è idoneo ad illustrare l'applicazione di questi principii; — Al 31 gennajo 1839, il dott. *Toulmin*, di Hackney

fu chiamato presso il sig. A., d'anni 23, che era in quel punto stato gravemente ferito nell'addome, sotto le seguenti circostanze. — Egli era stato a cacciare nelle paludi con un amico, e ritornando a casa seguito dal medesimo, si rivolse alquanto indietro per parlargli, quand'ecco il fucile di questo venne a scaricarsi a due piedi di distanza da lui, lasciando nel suo corpo tutta la munizione. Portato a casa e collocato a letto, venne a visitarlo il dott. *Toulmin*. Gli si trovò un'ampia ferita stracciata, con margini scolorati e lacerati, e situata circa due pollici e mezzo superiormente e a destra dell'ombellico. Non v'era contro-apertura; ma uno scoloramento della cute esteso dalla ferita transversalmente verso la sinistra per due o tre pollici, indicava il corso della palla. La ferita dava poco sangue, e vi si potevano benissimo introdurre tre dita, e sentirvisi il muscolo retto in parte lacerato. Si verificò che la carica era passata fra un soprabito, un gilé, i pantaloni, le bretelle, un cinto, la camiscia ed una camiciuola élastica. Il dottor *Toulmin* trovò il paziente in uno stato di collapso, e con aspetto di persona colpita mortalmente. Venne subito collocato fra coperte di lana, e gli si fece prendere un pò d'acqua e acquavite calda. Alle 6 pom. era rinvenuto, e il chirurgo gli diede venti goccie di laudano, ordinando di ripeterle alla notte in caso che il paziente fosse inquieto.

1. Febbrajo. Nella notte ha preso un pò di sonno; lingua arida e bruna; cute ardente; polso 120. — Ordinati rimedii effervescenti con ioseiamo.

2. Ore 8 ant. La notte ha dormito qualche poco. Il nostro Autore, invitato dal dott. *Toulmin* visitò il paziente alle ore 11 ant. Alla destra della ferita estendevasi un rossore d'infiammazione; polso 120; lingua arida e scura. Gli fu ordinato brodo di pollo, e per medicina calomelano ed oppio. *Cooper* non potè sentire entro la fe-

rita nessuna sostanza estranea; ma dai sintomi gli parve che la cavità dell'addome non fosse offesa: nella quale opinione pienamente convenne anche il dott. *Toulmin*. Appoggiati a questa convinzione, determinarono di somministrargli un clistere d'olio di ricino.

3. Ha passato una notte cattiva ed inquietissima, ma senza molto dolore; non v'è timpanite; non scariche di ventre; polso 120; lingua arida e piuttosto scura; rossore eritematoso per tutto il lato destro. *Cooper* fa una incisione lunga circa quattro pollici seguendo la originaria ferita, e ne estrae una quantità di panno, un bottone dell'abito, un mezzo bottone della bretella, un pezzo del cinto, con attaccatavi una fibbia, un pò di stoppaccio e circa venti pallini. Il paziente si dimostrò subito sollevato di un grave peso e stiramento, e il suo polso si rallentò. — Gli furono ordinate sei dramme d'olio di ricino, e nel caso che avesse scariche di ventre, venticinque goccie di soluzione di *Battley* da prendersi nella notte.

4. Ha passato una notte tranquilla, e non ha presa che la metà della soluzione. Eritema diminuito; ventre chiuso; polso 114; lingua arida. — 3 pom. prese un clistere che agì prontamente. Il dopo pranzo il dott. *Cooper* gli levò ancora alquanti pallini e del panno fra la ferita originale e l'apertura fattagli nel dì innanzi. — 9 pom. Estrema inquietudine; polso 100; lingua arida e scura; ventre aperto. — Prenderà la sua dose d'oppiato, ripetendola se la prima non basta a farlo dormire.

5. Ore 8 ant. Ha dormito alquanto; polso 96; lingua ancora asciutta e scura. — Ordinata soda-water e latte che egli gusta assai. — 4 pom. Si fa una nuova apertura, e se ne estrae ancora un pò di panno; la secrezione delle ferite è copiosa e purulenta. — Prenderà il suo oppiato per la notte, un clistere alla mattina, e una mistura effervescente.

6. Notte più buona; ha scaricato il ventre senza cli-

stere; polso 96; lingua più netta; secrezione profusa; separazione delle escare. — Applicazione di poltiglia di vecchio fondo di birra, e da prendersi acqua e vino, e l'oppiato per la notte.

7. Notte tranquilla; lingua ancora asciutta; polso 102; nessuna scarica. — Da prendersi subito olio di ricino. — 2 pom. Nessuna scarica, ma dietro un clistere copiosa evacuazione.

8. Migliorato sotto tutti i rapporti. Lingua più netta; abbondante scolo purulento dalla ferita. — Arrow-root e brodo di manzo; acqua e vino. Alle 6 pom. non era più evidentemente in così buono stato; l'infiammazione eritematosa si estendeva sovra l'anca destra scendendo fino alla coscia. — Fatte punture nella cute, e ordinate poltiglie. Continuerà gli oppiati della notte.

9. Notte tranquilla; lingua ancora asciutta. — Da continuarsi l'arrow-root e il brodo di manzo, aumentando la quantità del vino. Nella sera il paziente era inquieto, ed aumentata l'infiammazione dell'anca e della coscia, accompagnato anche da qualche dolore. Si fece un' incisione lunga almeno due pollici nella parte superiore della coscia. Ne uscì un pò di pus, e in pochi giorni se ne staccarono alcuni frammenti di camiscia, dopo di che le ferite gradatamente guarirono, e la guarigione fu compiuta nel decorso di sei settimane circa.

Il primo punto che il dott. *Cooper* propone alla considerazione de' suoi allievi è il trattamento adottato dal dott. *Toulmin* per indurre la reazione, vale a dire il calorico e gli stimolanti. In questo caso era convenientissimo l'indurre la reazione il più prontamente che fosse possibile, visto che *non v'era emorragia*, e per conseguenza non solo nulla era da temersi, ma molto da guadagnarvi; poichè, ove fosse stato leso qualche viscere addominale, la reazione era essenziale onde permettere che l'infiammazione adesiva frapponesse tosto una barriera alla

effusione dei contenuti del viscere ferito nella cavità peritoneale. In secondo luogo l'estensione che prese la reazione e la rapidità colla quale si attivò, fu una sufficiente prova che i visceri addominali non erano feriti, e quindi si potè presto ricorrere alle medicine purgative, come rimedj antiflogistici; mentre se all'opposto vi fosse stato alcun ragionevole sospetto di lesione intestinale, i purgativi sarebbero stati molto intempestivi, per quanto il ventre fosse costipato. Determinato questo punto, il trattamento fu diretto a combattere l'irritazione costituzionale, non altrimenti che se fosse stata prodotta da qualunque altra causa che da ferita d'arma da fuoco; a togliere cioè le cause eccitanti topiche della irritazione, ed a mitigare l'azione febbrile, col ristabilire le secrezioni nella loro condizione naturale.

Un altro caso espone il dott. *Cooper* a provare come talvolta la palla corra una strada eccentrica.— G., maggiore d'artiglieria, venne ferito in un duello: la palla lo colpì verso l'ottava costa del lato destro, e ne uscì quasi in perfetta corrispondenza del lato opposto. Egli esclamò subito di essere ferito attraverso al corpo, ma non cadde. Non seguì nessun sintomo grave, non sputo di sangue, non enfisema, nè indizio di sorta che fosse ferito alcun viscere del petto, e la sua guarigione non venne protratta che dalla formazione di ascessi lungo il corso della palla, cagionati dall'involucro in cui essa era inviluppata, e da pezzi di panno strascinativi insieme. Il dottor *Bransby Cooper* fa osservare che non è cosa di tanta importanza, come si potrebbe supporre che la palla venga estratta, essendovi molti esempj di persone in cui è rimasta una palla senza produrre nessun cattivo effetto colla sua presenza. Fra gli altri egli ricorda di avere veduto il dottor *Astley Cooper* estrarre una palla ad un ufficiale nel servizio delle Indie, che era stato ferito diciotto anni innanzi, e che dai primi effetti della ferita

in fuori, nulla aveva mai sofferto, fuorchè nei quindici giorni precedenti all'operazione. Stava esso cavalcando un giorno nel parco, allorchè il suo cavallo s'impennò gagliardamente e lo gettò sul pomo della sella; il dolore che ne risentì fu grave, nè si mitigò nei giorni seguenti. Il dottor *Astley Cooper* chiamato a vederlo trovò un tumore mobile situato precisamente alla tuberosità dell'ischio destro, locchè il dottor *Astley* suppose essere una porzione di quel processo spezzata. Tagliò sovr' esso, e ne trasse una palla di pistola, la quale diciotto anni prima era entrata pel processo spinoso posteriore ed inferiore dell'ilio, e s'era praticata una via fino alla posizione d'onde venne estratta: ora non v'è dubbio che era rimasta tranquillamente chiusa in una cisti di linfa, finchè non venne turbata dall'accidente emerso dalla vivacità del cavallo.

Si può adunque osservare, dice l'Autore, dalla storia di questi casi, e dai loro risultati che non v'è niente di specifico nel trattamento delle « ferite d'armi da fuoco semplici », ma che i generali principii chirurgici sono tanto applicabili ad esse, quanto alle lesioni meccaniche provenienti da qualunque altra causa e che producono la morte della parte offesa.

Secondo l'Autore ha già detto, si denomina « ferita d'arma da fuoco composta » quella in cui la palla ha fratturato un osso; e questo accidente si può anche considerare come una frattura composta, dovendovi di necessità essere una ferita esterna che comunichi con le estremità fratturate dell'osso. Ma una ferita d'arma da fuoco può altresì essere tale da considerarsi composta, o almeno deviante dal genere semplice sovra descritto, anche senza la frattura di un osso. Per esempio, quando una palla preme sovra alcuna parte importante, come un'arteria o un nervo, può rendersi necessario il tagliare ed estrarla, quantunque, generalmente parlando,

poco sia il vantaggio che si ha dal far ricerca del projettile e dal fare incisioni per quest' effetto.

Allorchè un osso è spezzato da una palla, il caso non differisce che in poco da una frattura composta per causa diversa, prescindendo dalla circostanza dell' impossibilità che la ferita si unisca per adesione, per le ragioni già esposte, e forse anche per la frattura comminutiva dell' osso. In tali casi, non altrimenti che nelle fratture composte prodotte da qualunque genere di accidenti, il punto principale da considerarsi è se si debba amputare la parte, o fare tentativi per salvarla. Il chirurgo decide questo punto dietro una stretta investigazione sulla natura dell' accidente, rispetto all' estensione della lesione delle parti molli, alla lesione delle arterie e dei nervi, o alla comminuzione dell' osso; ed anche per ciò che riguarda lo stato e la salute generale del paziente. S' egli ha fondamento a credere che le speranze del ristabilimento sieno ben leggiere, sia per la gravità della lesione, sia per mancanza della forza costituzionale per sopportare il processo, la parte si dovrà amputare non appena la reazione si è manifestata, se dalla ferita sarà risultato collapso. Gli è peraltro spesso affare difficile il decidersi pel meglio in simili occasioni; poichè non di rado accade che i pazienti soccombano sotto sforzi protratti di riparazione: e d'altra parte avvenne pure che i chirurghi abbiano raccomandato l'amputazione nel supposto che la lesione non potesse guarire; e rifiutandovisi i pazienti comecchè preferissero la morte, si videro poi guarire perfettamente; questo altro non prova se non che il nostro giudicio delle forze della natura non è, e non può essere sempre retto. Un paziente che il nostro Autore visitò dietro invito del dott. *Toulmin* aveva ricevuto una grave ferita all'estremità superiore dell'omero sinistro. L' accidente avvenne nelle seguenti circostanze. Egli entrò in un giardino pubblico per vedervi dei fuo-

chi d' artifizio, e mentre era intento ad osservarli, sentì come un colpo acuto sulla spalla come se fosse percosso da un bastone, e nel portare la mano destra alla parte, rimase meravigliato nel trovarla coperta di sangue. Andato immediatamente a casa mandò pel dott. *Toulmin*, che fornì all'Autore il seguente ragguaglio del caso:

« Io lo vidi pochi minuti dopo il suo ritorno a casa, e trovai che aveva ricevuto una grave ferita lacerata nel muscolo deltoide; la ferita era larga ben tre pollici, ed aveva separato il muscolo dalla sua adesione all'osso, al quale io spinsi il dito inoltrandolo inferiormente in qualche considerevole distanza, ma senza potervi scoprire alcuna frattura. Il braccio era molto enfiato sotto alla ferita; non v'era emorragia, ma il paziente accusava molto dolore: gli ordinai un oppiato e gli feci coprire tutta la parte superiore del braccio con filaccie intrise in acqua calda e circondata da sparadrappo. Nel giorno seguente la gonfiezza del braccio era considerevolmente diminuita, ma si era manifestata una forte irritazione costituzionale. Gli ordinai calomelano ed oppio con sali. Durante la notte mi fece chiamare a cagione dell'acerbità del dolore, per cui gli diedi un'altra dose d'oppio e gli promisi di visitarlo alla mattina per tempo. Andai a vederlo alle 8 ant., e visitando la ferita mi parve di sentire qualche corpo estraneo; feci quindi un'incisione quattro o cinque pollici sotto la primaria ferita, e levai fuori un pezzo circa tre pollici in quadro di un ruvido vaso di ferro che aveva contenuto i combustibili, e che venuto a scoppiare aveva inflitta la ferita di cui si tratta. Esso vaso era stato collocato sovra un luogo elevato, ed aveva necessariamente presa una direzione verso il basso. Seguì alla ferita una infiammazione flemmonosa erisipelatosa che si estendeva dalla spalla fino alla mano; a questa si porse sollievo con incisioni lungo la fascia anteriormente e posteriormente, tanto sotto che sopra al

gomito con molto sollievo del paziente. Una quindicina di giorni dopo mentre faceva per alzarsi sul letto, sentì qualche cosa a muoversi e nel giorno seguente scopersi che l'osso era rotto nel suo terzo superiore e che le estremità spezzate erano spostati assai. Dilatata l'originaria ferita superiore, e staccata qualche porzione dell'osso con una sega e tanaglie incisive, riuscimmo (era presente il dott. *Bransby Cooper*, l'Autore del presente articolo) a portare le estremità dell'osso in perfetta opposizione, e, coll'ajuto delle assicelle a mantenervela. L'osso non tardò ad unirsi; continuarono però per qualche tempo ad uscire dalla ferita diverse porzioni di indumenti e qualche piccola esfogliazione d'osso. Il paziente potè in capo a tre mesi riprendere le sue occupazioni di gabelliere, ed ha ora il libero uso del braccio come prima dell'accidente ».

Ora l'Autore confessa che la prima volta ch'egli vide questo paziente dubitò assai che il braccio si potesse salvare; e che quando il dott. *Toulmin* scoperse la frattura dell'omero, furono entrambi d'opinione che il caso avrebbe richiesta l'amputazione, se la salute del paziente ne avesse permessa l'esecuzione. Rimarrebbe a sapersi se il braccio venisse o no fratturato al momento che ricevette la ferita: — *Cooper* inclina per l'affermativa, attribuendo alla presenza del frammento del vaso di ferro il non averla potuta scoprire, poichè ricopriva desso così interamente le estremità dell'osso che nell'introdurre le dita nella ferita per cercarvi sostanze estranee (locchè si fece più volte) mai l'osso si potè sentire; e di più il pezzo di ferro dava alla parte un grado di solidità non comune nei casi di frattura, e cagionava così un altro impedimento a discernere la natura della ferita. Egli però ritiene che il susseguente improvviso spostamento dell'osso fratturato, provenisse dalla perdita di questo sostegno quando detto ferro venne estratto. La rapidità

colla quale l'osso tornò poi a riunirsi fu per vero inaspettata, se si consideri l'estensione della ferita nelle circostanti parti molli, le quali sono pure tanto essenziali alla formazione dell' osso supplementario; ma l'eccellente costituzione del paziente superò tutte le difficoltà, ad onta della gravità della lesione locale.

Quando una ferita d'arma da fuoco è complicata colla divisione di un' arteria con molta perdita di sangue, il caso richiede precisamente lo stesso trattamento di qualunque altra lesione d'arteria, vale a dire, che l'emorragia debba essere soppressa sia legando il vaso alla ferita, sia tagliando sovra alla stessa sul luogo della ferita; ovvero, quando le parti siano troppo distrutte per lusingarsi di un repristinamento, ricorrendo tosto all'amputazione. Queste osservazioni si riferiscono all'emorragia che segue immediatamente alla ferita; ma l'emorragia secondaria avviene spesso durante il processo di separazione delle parti morte dalle vive — processo inseparabile dal ristabilimento di una ferita d'arma da fuoco. In queste circostanze il decidere se si debba legare l'arteria superiormente alla lacerazione o amputare la parte, dipende precisamente dagli stessi principii che guidano la pratica nei casi di arterie ferite per altre cause. Le forze costituzionali del paziente deggiono formarne il giudizio. Se si decide di applicare mezzi artificiali per arrestare il sangue, tentando di salvare la parte, bisogna, senza più, applicare una legatura all'arteria, poichè, dice l'Autore non avere mai veduto alcun buono effetto dall'applicazione di stitici, della pressione o di altre semi-misure, le quali sono inefficaci, come generalmente lo sono, e se l'emorragia si rinnova, lasciano il paziente in uno stato da cui diviene impossibile il riaverlo per quanti mezzi si adottino dipoi.

Nelle ferite d'arma da fuoco è rimarchevole il vedere come le arterie rimangano generalmente illese dalla fe-

rita della palla che quasi le disseccano dai tessuti circostanti, e le lasciano intatte. Ciò si attribuisce principalmente alla loro elasticità. Egualmente fa meraviglia anche il poco sangue che perdono, quando pure sieno rotte dal colpo; non ne sfugge forse che qualche stilla, e il vaso viene spesso obliterato per sempre col medesimo processo che lo chiude nell'applicazione di una legatura. Quando le palle penetrano le cavità, i sintomi che immediatamente si manifestano formano la miglior prova, se i visceri contenutivi sieno o non sieno rimasti feriti; e in genere le secrezioni della ferita ne danno ulteriore informazione.

Nelle ferite del capo, i sintomi provenienti da ferite d'arma da fuoco, e il trattamento da adottarsi sono così identici a quelli per ferite di qualunque altro genere, che l'Autore ha creduto superfluo il farne parola in questa Memoria.

Nelle ferite del torace, la lesione dei visceri viene più decisamente contrassegnata che nelle ferite della testa, così quanto all'estensione, come alla gravità; il sangue è il sintomo principale a cui riportarsi, sia che esca dalla ferita medesima, sia che venga emesso coll'espettorazione: e il pericolo da temersi è in proporzione alla quantità espulsa. Non ne segue però necessariamente che i polmoni siano feriti tutte le volte che viene emesso sangue; poichè una palla può, passando pel petto, produrre una lesione ne' vasi, quantunque non entri effettivamente nel polmone. Ma in questo caso la perdita di sangue non sarà nè immediata, nè profusa, nè accompagnata da violenta dispnea. Nelle ferite del petto, sotto qualunque circostanza, il punto importante è di poter diminuire il concorso del sangue ai polmoni; questo si ottiene coi salassi che si debbono ripetere finchè si possano sopportare, per tutto quel tempo che dura l'espettorazione sanguigna e dispnea urgente. Il paziente si deve tenere

al fresco, perfettamente tranquillo ed in uno stato prossimo alla nausea, mediante antimonio tartarizzato ed oppio. L'Autore raccomanda assai l'uso dell'oppio, come quello che col mitigare l'irritazione e coll'indurre sonno è idoneo a mantenere i polmoni nel maggiore stato di tranquillità possibile: ed a mostrare la razionalità di questo trattamento, vale, dic'egli, il riflesso che, durante il sonno, tanto la respirazione, come la pulsazione del cuore, sono notabilmente diminuite. Si dovrà applicare intorno al petto una larga benda, usando attenzione di non coprire la ferita, e si collocherà il paziente in tale posizione che faciliti l'uscita del sangue dall'apertura, quando vi è qualche tendenza all'emorragia da questa sorgente. Se ad onta di tutte queste misure ha luogo reazione, e l'ematosi si riproduce, si ricorra di nuovo alla lancetta, anche fino all'estremo limite del pericolo per l'uso di essa, giacchè in fatto è questa l'unica via che rimane per salvare il paziente da soffocazione. Il duca di Richmond, che venne colpito nei polmoni alla battaglia di Orthes, deve la vita all'ardimento del chirurgo nella cui cura ebbe la fortuna di cadere. Tosto che la ferita ha cessato di dar sangue si può chiuderla con semplice medicazione; e se è cessata anche l'ematosi, si ponno amministrare con parsimonia liquidi aciduli rinfrescanti, contenenti nitrato di potassa o qualche altro sal neutro. Se durante il trattamento il paziente sviene per debolezza, il chirurgo può senza tema introdurre le dita nella ferita per ricercarvi que' corpi estranei che vi potessero essere entrati, e forse potrà essere necessario dilatare cautamente la ferita con un bistorino onde farne l'estrazione. La dilatazione della ferita può altresì essere richiesta quando vi è gran quantità di sangue stravasato entro la cavità della pleura, ciò che verrà indicato da un senso d'aumento di peso ed oppressione, non che dall'ottusità della percussione, dalla broncofonia,

della respirazione tubulare, ecc.: anche l'enfisema può rendere necessaria questa misura. Il trattamento successivo poi dovrà regolarsi a norma delle peculiarità che si presentano in ogni singolo caso, avendo per oggetto principale di non permettere troppo presto al paziente alcuna delicatezza di tavola, e di mantenere però al tempo medesimo le forze costituzionali, per ovviare alla suscettività di effusioni idropiche in conseguenza delle forti deplezioni state necessarie.

Le ferite d'arma da fuoco dell'addome reclamano le più importanti considerazioni, e può forse asserirsi che presentano al chirurgo maggiori difficoltà a formare rette conclusioni diagnostiche e prognostiche che le ferite del capo e del torace, e ciò in conseguenza dell'essere meno determinati i suoi confini, e le sue pareti costituite principalmente di muscoli, mentre le cavità del capo e del petto vengono molto meglio definite dalle ossa che ne costituiscono le pareti. Nelle solide, contratte ed ossee pareti del capo, ogni lieve depressione o effusione o altra alterazione che tenda ad occupare uno spazio produce immediatamente disordini funzionali così rimarchevoli, da essere tosto riconosciuti; ma la cavità addominale può subire notabile aumento o diminuzione della sua capacità, senza che si produca nessun effetto immediato sovra gl'importanti visceri che contiene, e indicazione alcuna determinata del sofferto danno.

Le ferite d'arma da fuoco dell'addome, non altrimenti che le lesioni avvenute per violenza esercitata da qualunque altra causa, si denno considerare sotto i seguenti capi:

Semplice contusione delle pareti addominali. — Questo genere d'accidenti è frequente nei borghesi nelle loro giornaliere occupazioni e fatiche, ma è una condizione rara a verificarsi dietro una ferita d'arma da fuoco, sebbene se ne raccontino casi risultati dal mero ven-

to prodotto dalle palle; l'Autore peraltro non è troppo disposto a prestarvi fede, e narra avere una volta veduto presso Bajona una palla da 32 passare frammezzo alle cosce di un ufficiale d'artiglieria, che stava appuntando un archibugio, e colpire le falde posteriori del suo soprabito. Il cannone era stato tirato da una fregata situata nel fiume non più di dugento passi (*yards*) lontana da lui, e se il vento di una palla potesse fare qualche cosa, il bravo colonnello, dice *Cooper*, non potrebbe ora vantarsi della bella famiglia che forma il suo orgoglio. Le contusioni delle pareti addominali, da qualunque causa provengano, vanno trattate con fomenti, col riposo, e con mezzi antiflogistici generali, che quasi sempre bastano a ristabilire la salute del paziente. Talvolta peraltro possono seguirne urgenti sintomi, ed anche collapso, in modo da rendersi difficoltosissimo il formare una giusta diagnosi; in questa dubbiezza, non sarà possibile la prognosi finchè non si manifesti una reazione, a produrre la quale può essere necessaria l'applicazione del calorico, ed anche l'amministrazione di stimolanti.

Ristabilita che sia l'azione naturale del cuore, tornato il calor generale del corpo, ed ogni timore di ricaduta passato, si avrà sufficiente fondamento per considerare la lesione come limitata solo alle pareti dell'addome, e senza lesione di alcun viscere. Necessaria è però ancora molta cautela, atteso la suscettibilità alla peritonite in seguito a tali accidenti. Quindi sarà da prescriversi la positura supina, ed uno stretto regime antiflogistico, poichè un chirurgo non debbe già aspettare la comparsa dei sintomi dell'infiammazione, per applicarvi allora, quale rimedio, ciò che poteva adoperare prima come preventivo.

Quando le pareti dell'addome sono ferite senza protrusione o lesione de' suoi contenuti, non v'è che poca differenza da osservare nel trattamento da quanto si è

raccomandato per la semplice contusione, senonchè esiste sovente qualche difficoltà a determinare se il peritoneo o gli stessi visceri sieno offesi, specialmente se non vi sono sintomi di collapso concomitanti alla ferita. Si deve passare un dito entro la ferita, esaminarne la profondità e la direzione che ha preso la palla, levarne qualunque sostanza estranea, ed applicare all'addome una leggera poltiglia. I purganti sono da evitarsi finchè non sia tolto ogni sospetto di lesioni degli intestini, ed in allora il solo oggetto a cui tendere è il rimarginamento della ferita, che si può sollecitare con giudiziosi rimedii topici e costituzionali.

Ma, come l'Autore ha già detto, l' estensione dell' offesa inflitta da ferite nell' addome, è talvolta estremamente difficile a determinarsi, com'egli viene ad illustrare col caso seguente in cui la prognosi da lui formata non fu giusta quantunque seguisse i principii superiormente esposti.

Pochi anni sono l'A. venne chiamato a visitare un signore che era stato un'ora prima ferito da un assassino, e si era in quel punto coricato a letto, cosicchè l' esame ebbe il vantaggio d'essere immediato. Il sig. D. era perfettamente libero da ogni sintomo prossimo al collapso, il suo aspetto era naturale e vivace, la temperatura del corpo normale, il polso regolare; egli non si lamentava di altro dolore che di quello inseparabile da una ferita nella carne così recente. Dietro esame, si trovò una ferita nel dorso, per dove era entrata la palla, situata verso l' angolo della settima od ottava costa; introdotto il dito nella ferita per rintracciarvi la palla o qualunque altro corpo estraneo, non si potè nulla trovare, nè scoprire indizio che la palla fosse passata nel petto. Nessuna contro-apertura, non aria passante, non enfisema, nè difficoltà di respiro, nè sputo di sangue, nè sintomo alcuno allarmante. Senonchè procedendo di concerto con altro chi-

rurgo ad un esame più generale del corpo per iscoprire, se si poteva, la direzione presa dalla palla, si venne a trovare nella parte anteriore dell'addome vicino all'ombellico un corpo duro situato immediatamente sotto la cute, la quale venne incisa dall'altro chirurgo con una lancetta comune, facendo uscir fuori una palla da pistola. Sorgendo la questione circa al probabile corso tenuto dalla palla, l' Autore espresse nei termini più assoluti che la palla non doveva aver penetrato nè il petto nè l'addome, poichè dalla totale assenza di alcun sintomo di collapso, era certissimo che nessun organo importante era ferito; ma aggiunse che temeva vi fosse rotta una costa, atteso un lieve disturbo nella respirazione del paziente. Nel giorno seguente egli era peggiorato; divenne inquieto, e si lagnò di molestia anzicchè di dolore nell'addome. Si adottarono energici mezzi antiflogistici e gli fu cavato sangue. Non sopravvenne niun sintomo di collapso; il ventre era aperto, le secrezioni tutte attive, ma in meno d'una settimana il paziente morì. Nel farne l' autopsia si trovò che la palla era passata fra l' angolo posteriore ed inferiore del petto, fra la base del polmone ed il diaframma, senza toccare il polmone, cosicchè essa fece probabilmente il suo transito durante l'atto della espirazione; passò poscia pel diaframma, lambì lo stomaco, perforò il grande omento fra lo stomaco e la porzione transversale del colon, e senza ferire nessun viscere, si annicchiò nelle pareti muscolari dell'addome; cosicchè sebbene l'A. andasse errato nella sua congettura che la palla non avesse penetrato nelle grandi cavità, egli colpì giustissimo nell'attestare che nessun organo vitale era stato ferito; e per verità nessuno avrebbe potuto immaginare che la palla avesse percorsa quella via senza ferire nè i polmoni nè alcuno dei visceri addominali. Nella cavità dell' addome si trovò circa una libbra di sangue ma non v' era nessun segno d' infiammazione, essendo forse que-

sta stata prevenuta dalla quantità di sangue che si estrasse.

Nella guerra della penisola, l'Autore fu testimonio di un fatto che presenta il maggior contrasto con questo. Nella battaglia dei Pirenei vide un sergente assiso da un lato della strada con aspetto pallido e compassionevole. Domandatolo dove fosse ferito, disse con voce quasi spenta che era stato colpito nel busto. Lo si fece trasportare in una vicina capanna, e avendolo spogliato, si trovò una piccola apertura valvolare scolorata precisamente sotto l'ombellico; la ferita non tramandò che una goccia di sangue. La superficie del suo corpo tutto era fredda, sebbene egli accusasse una sensazione di forte ardore interno; il suo polso era appena sensibile, l'addome si faceva timpanitico, e la morte era impressa su tutti i suoi lineamenti. Il dott. *Cooper* lo lasciò inviluppato in coperte di lana calde, e tornato per vederlo nel giorno seguente, trovò che non s'era mai riavuto nemmeno momentaneamente, e che era morto circa dieci ore dopo la sua prima visita. Tali sono i sintomi ch'egli dice avere sempre veduti in seguito a ferite dei visceri addominali; come pure ben sovente nei casi di ernia in cui l'intestino fosse uscito, o fosse stato accidentalmente ferito nella incisione dello stringimento.

Se i visceri protrudono da una ferita delle pareti dell'addome, la convenienza di rimetterli dipende dalla condizione in cui si trovano; essi possono essere feriti, ovvero essere stati per tanto tempo esposti all'aria da non potersi più ristabilire nella loro cavità naturale. Nelle ferite d'arma da fuoco, si trovano essi facilmente lacerati, ma quando la ferita dell'addome venne inflitta da stromento tagliente, sfuggono più di frequente al colpo, sebbene spesso protrudano dall'apertura, la quale richiede talvolta di essere dilatata prima che si possa ridurre l'intestino.

Se gl'intestini sono feriti, del pari che le pareti del-

l'addome, da una palla, poco può fare il chirurgo; ed il trattamento che solo può in questi casi giovare, è precisamente simile a quello prescritto per le ernie strozzate, quando l'intestino è uscito per ulcerazione.

L'ultima classe di ferite all'addome che l'Autore descrive, è quella in cui i visceri sono offesi, senza che appaja ferita alcuna nelle pareti addominali. Una palla morta è la causa più idonea a produrre un tale effetto. Sono accidenti non rari nella pratica tanto civile che militare, ma presentano poca speranza di assistenza efficace.

I sintomi prodotti dalla rottura di un intestino, non che di qualunque viscere importante prodotta da un colpo sull'addome, sono d'ordinario sufficientemente marcati per indicare la precisa natura della ricevuta offesa. Da uno stato anche il più florido di salute, il paziente viene tutto ad un tratto ridotto al più disperato stato di prostrazione; il freddo sudore che inonda il suo corpo, la mortale ansia del suo aspetto, il polso appena sensibile, la convinzione di una vicina morte del paziente medesimo, tutto annuncia il fatale esito della ferita; ed una delle usuali espressioni del malato è, che tutti i tentativi medici sono inutili, poichè egli si sente « colpito dalla morte ». Tali sintomi urgenti, forse alcune volte in grado meno violento, sopravvengono pure in qualche caso di colpo ricevuto sull'addome senza rottura di visceri; e infatti molti casi si ricordano di persone cadute morte, solo per un lieve colpo inaspettato sullo scrobicolo del cuore e senza che in seguito apparisse la causa della morte: così talvolta un colpo produce collapso immediato, i cui effetti sono peraltro transitorii, manifestandosi la reazione o spontaneamente o col mezzo di stimoli; quindi il chirurgo non dee sempre in questi casi considerare il collapso come segno di stato disperato. Nei casi in cui si manifesta reazione, si dovrà

adottare il regime antiflogistico non appena il polso e il ritorno del calor naturale del corpo indichino il ripristinamento delle forze vitali; e ciò all'intento di evitare l'infiammazione peritoneale, così facile a prodursi. I purganti peraltro non sono mezzi da adottarsi per mitigare o piuttosto per impedire l'azione infiammatoria; poichè ove il colpo avesse inflitto tale offesa all'intestino da renderlo proclive ad ulcerarsi, quand'anche non lo abbia attualmente rotto, l'uso dei purganti coll'aumentare il moto peristaltico degl'intestini, turberebbe i mezzi coi quali la natura tende a rimediare al pregiudizio che l'intestino ha ricevuto. Cosicchè, conchiude l'Autore, nei casi di supposta rottura d'intestini senza ferita nelle pareti dell'addome, — nei casi di intestino ferito e protruso, — nei casi di intestino ulcerato, nell'ernia strozzata, — o nei casi altresì di ulcerazione di un intestino, cagionata da protratta infiammazione cronica; in tutti questi casi i purganti debbono evitarsi, finchè almeno non siasi dato tempo alla natura di compiere senza intercettamento i suoi sforzi alla riparazione della grave lesione; sebbene, soggiunge, si debba in ciascun d'essi adottare un piano antiflogistico, quando si manifesti una reazione.

Intorno alle ferite e alle lesioni dell'addome e della pelvi. Trattato che forma la seconda parte delle Lezioni sovra alcuni de' punti più importanti in chirurgia; del dott. G. J. Guthrie, *F. R. S., di pagine 73 in 8.° Londra,* 1847.

Nessuno può essere meglio in grado di fornire una estesa ed accurata notizia dei sintomi, dei risultati, e del trattamento di ferite di particolari organi del corpo umano, di quello che lo sia l'intelligente ed esperto chirurgo

militare che ha recentemente pubblicata questa pregevole opera. Gli accidenti più frequenti nella vita civile, come sarebbero cadute di peso, nelle quali tutte le parti del corpo sono implicate nella scossa, percossa di pesanti istromenti, e l'estesa applicazione di una forza acciaccante come quella prodotta da ruote, o dalla caduta di pesi, sono così atti a produrre d'un tratto tali estese lesioni di organi importanti, che il chirurgo addetto ad un ospedale civile, per quanto vasto questo sia, ha, comparativamente parlando, di rado un' opportunità che lo abiliti a distinguere con certezza, prima della morte, la precisa natura ed estensione delle lesioni interne di cui i pazienti così colpiti soffrono. All'opposto, il corso diretto che d'ordinario prendono le palle di fucile, e le armi da taglio e contundenti, mette frequentemente in grado il chirurgo militare di determinare con la maggior esattezza il preciso organo che ha subito la lesione, e di osservare in seguito l'esatta natura dei sintomi che indicano la ferita di quel dato viscere particolare. La ben conosciuta esperienza acquistata dal dottor *Guthrie* in parecchie delle più sostenute e sanguinose azioni dell'ultima guerra di Spagna lo ha reso capace di trattare questo soggetto nel modo più soddisfacente e pratico. L'opera di cui parliamo consiste in sei lezioni nelle quali viene praticamente illustrata mediante una serie di casi (molti de' quali da lui stesso osservati) ogni genere di ferita e di lesioni dell'addome e della pelvi. Siccome pressocchè tutte le osservazioni contenute in questo volume vengono pòrte dall'Autore come dirette deduzioni dei casi che le precedono, ci sarebbe malagevole di mettere nella conveniente luce il pregio dell'opera col citare passi staccati delle lezioni medesime; le seguenti « conclusioni generali », colle quali l'Autore riepiloga i suoi interessantissimi dettagli, potranno peraltro capacitare i nostri lettori dell'importanza degli stu-

dii, e dello spirito pratico con che furono condotti dall' Autore.

« 1.° Le ferite gravi dell'addome danno luogo all'assorbimento dei tessuti muscolari, ed in molti casi a formazione d'ernia ventrale; lo che può fino ad un certo punto prevenirsi durante il trattamento, colla tranquillità, colla sottrazione locale di sangue, e con un sollecito uso di fasciature contentive.

« 2.° Gli ascessi nella parete muscolare dell'addome, da qualunque causa provengano, debbono aprirsi per tempo; poichè sebbene il peritoneo sia essenzialmente forte per la sua superficie esterna, non è però che una sottile membrana, e deve, per quanto è possibile, avere soccorsi chirurgici.

« 3.° Le gravi percosse seguite da concussione generale, producono di frequente rottura dei visceri solidi, come il fegato e la milza, che conducono a morte per emorragia. Quando si rompono visceri interni, come gli intestini o la vescica, la morte avviene per infiammazione.

« 4.° Le ferite da taglio di qualche estensione nelle pareti dell'addome, di raro si uniscono così perfettamente (eccetto forse nella linea alba) da non dar luogo a protrusioni ventrali più o meno estese (1).

« 5.° Siccome la parti muscolari di rado si uniscono

(1) L'Autore nota che le osservazioni da lui fatte su questo soggetto durante la guerra, vennero confermate poi da quei casi in cui egli ha legata l'arteria iliaca comune o l'iliaca esterna, facendo un'incisione sulla faccia della parte laterale dell'addome, ed in cui i pazienti guarirono; l'incisione nella parete muscolare non rimaneva unita, sebbene a prima giunta l'unione paresse effettuata, ed in tutti si formava una protrusione erniosa, estesa a quasi tutta la linea della ferita.

per prima intenzione dopo che sieno state divise, non si dènno mai introdurre suture in questi tessuti.

« 6.° Le parti muscolari si devono portare e mantenere in apposizione principalmente colla positura, ajutata da una sutura continua che passi fra i soli integumenti, unitamente a lunghe liste di cerotto adesivo, a moderata compressione, e talvolta a fasciature contentive.

« 7.° Le suture non debbono mai trapassare l'intera parete dell'addome, e il loro uso nelle parti muscolari è, sotto qualunque circostanza, assolutamente vietato: a meno che la ferita, per la sua straordinaria estensione, non si possa altrimenti approssimare sufficientemente per trattenere la protrusione dei contenuti della cavità; caso che è molto dubbio se possa verificarsi.

« 8.° I purgativi sono da sfuggirsi nella prima parte del trattamento delle ferite che penetrano nell'addome; i clisteri sono preferibili.

« 9.° L'omento, quando sia protruso, si deve ridurre col dilatare la ferita nelle sue parti aponeurotiche, se è necessario, ma non pel peritoneo, essendo ciò da preferirsi al lasciarlo fuori uscito, o al tagliarlo.

« 10.° Un intestino traforato, non richiede immediato trattamento. Un intestino che sia ferito per un'estensione eccedente la terza parte di un pollice deve essere unito mercè sutura continua.

« 11.° Il paziente deve stare inclinato verso il lato ferito, onde l'omento o l'intestino possano combaciarsi coi margini tagliati del peritoneo. È necessario ch'egli si tenga in assoluto riposo evitando il menomo movimento. Il cibo e la bevanda debbono essere ridotti, se non interamente tolti.

« 12.° Se il ventre si gonfia, e se pare che si manifesti tendenza all'evacuazione delle materie stravasate o effuse, si taglierà attraverso per una certa estensione la

sutura continua, ossia i fili, ad oggetto di concedere questo sollievo.

« 13.° Se la ferita di punta o di taglio è piccola, e lo stravaso o l'effusione nella cavità sembra rilevante, si dilaterà diligentemente la ferita, facendone evacuare la materia morbosa.

« 14.° Una ferita non va chiusa finchè non ha cessato di dar sangue, o finchè il vaso sanguinante non è assicurato, se il far questo è possibile. Quando non sia possibile, si chiuda la ferita, e si aspetti il risultato.

« 15.° Una ferita d'arma da fuoco che penetri la cavità non può mai unirsi, e dee suppurare. Se un intestino ferito è accessibile alla vista o al tatto, se ne possono tagliare i margini lacerati, unendo con sutura le superfici fatte regolari. Se la ferita non si può nè vedere nè sentire, basterà pel momento provvedere al libero scolo delle materie stravasate o effuse, cui sia conveniente dare uscita.

« 16.° Non si ricorrerà a dilatamento o ingrandimento di ferita nell'addome, fuorchè nei casi che vi si connetta qualche circostanza entro la cavità che renda ciò necessario.

« 17.° Quando le palle sono annicchiate nelle ossa della pelvi, si deggiono con ogni cura ricercare e levare, se questo può eseguirsi appropriatamente e con sicurezza.

« 18.° In una ferita della vescica vi si terrà per entro un catetere di gomma elastica, finchè non si possa presumere che la ferita sia rimarginata, a meno che la sua presenza non sia pregiudicevole per un eccesso d'irritazione alla quale non porti ristoro l'opportunità di evacuare l'orina a goccie, mano mano che giungono nella vescica.

« 19.° In tutti quei casi in cui in conseguenza di lesione alla parte posteriore dell'uretra o al collo della

vescica, non si possa introdurre un catetere, si procurerà lo scolo delle orine mediante un' apertura nel perineo.

« 20.° Il trattamento di tutte queste lesioni dev'essere eminentemente antiflogistico, e principalmente consistente in generali e locali sottrazioni di sangue, nell'assoluto riposo, nella maggior possibile astinenza dal cibarsi ed in alcuni casi anche dal bere, nella frequente amministrazione di clisteri, e nel pronto uso del mercurio e dell'oppio, nei diversi modi comunemente raccomandati in relazione alla parte offesa ».

Théorie positive de l'ovulation spontanée, etc. — *Teoria positiva dell'ovisgravio spontaneo e della fecondazione nei mammiferi e nella specie umana, basata sulla osservazione in tutta la serie animale; di* F. A. Pouchet, *D. M., professore di zoologia al Museo di storia naturale di Rouen, ecc. Opera che ha riportato il premio di fisiologia sperimentale dall'Accademia R. delle scienze di Parigi al concorso del* 1845. — *Parigi*, 1847. *Un Volume di pag.* 476 *in-8.°, con atlante in-4.° di venti tavole incise in rame e colorite.*

I nostri lettori conoscono la « Teoria positiva della fecondazione dei mammiferi » di *Pouchet* pubblicata nel 1842 e da noi fatta conoscere alquanto distesamente in questi Annali, alcuni anni sono (1). Dall' epoca della pubblicazione di essa fino a questi ultimi tempi la scienza ovologica fu arricchita di scritture, di memorie e di

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXV, pag. 363.

opere, le quali hanno più o meno confortata la teoria stessa, e a nostro avviso, illustrarono in maniera insperata e impreveduta cotesto oscuro argomento della fecondazione. E noi tenendo dietro ai passi di siffatta scienza abbiamo fedelmente riferito quello che l'osservazione e l'esperienza venivan accumulando a sostegno di una teoria che, giova confessarlo, ci era accetta e soddisfacente; quindi i lavori di *Bischoff*, di *Raciborski*, di *Coste*, di *Rivelli*, e degli altri che si posero intorno siffatto argomento.

A non lasciar cadere nulla di importante che sia anello alla catena di questi dilicatissimi studj vogliamo annunziare la nuova produzione del dott. *Pouchet;* come quella nella quale la teoria dell'ovisgravio spontaneo viene appoggiata su larghe basi di proprie e di altrui esperienze ed osservazioni, e comprende lo stato attuale della scienza ovologica su questo particolare.

Riesce inutile il venir minutamente ragguagliando delle singole prove con le quali l' Autore viene sorreggendo le sue proposizioni, dappoichè le più opportune venner compendiosamente esposte nell'estratto del primo lavoro di *Pouchet* sopra citato. Piuttosto riporteremo il sunto che egli stesso ha dato del suo lavoro e le conchiusioni che se ne posson cavare. Di tal modo siamo sicuri da infedeltà che potessimo commettere nell'esporre le sue idee, e riproduciamo ordinatamente quello che importa a conoscersi in proposito. Oltreciò la singolarità delle proposizioni asserite invoglierà i lettori a volgersi all'opera originale, che noi dichiariamo classica, e tale da occupare un posto distinto tra le migliori produzioni di fisiologia de' nostri giorni.

La teoria dell' ovisgravio spontaneo di *Pouchet* appoggia come fu detto (1), sopra *dieci leggi fondamen-*

---

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXV, pag. 364.

tali le quali vengono da lui ad una ad una dimostrate giuste, mercè prove dirette somministrate dall'osservazione e dall'esperienze, e prove razionali derivanti dalla interpretazione dei fatti da quelle somministrati.

Nel sostenere la verità della prima legge *Pouchet* ha dimostrato che « la specie umana e i mammiferi non formano eccezione su questo particolare », e che i fenomeni della loro generazione si eseguiscono dietro regole analoghe a quelle che presiedono a siffatta funzione in tutti gli altri animali. Egli è riuscito a questo risultato col provare che, gli atti primitivi della funzione genitale sono perfettamente identici in tutta la scuola zoologica, e che in tutti gli animali sia vivipari, sia ovipari, dapprima vi ha produzione di ova, le quali, per dar origine alla progenitura, devono esser dianzi fecondati mercè la secrezione degli organi maschi. Finalmente, dietro una serie di deduzioni appoggiate su l' anatomia e su la fisiologia comparata, egli ha eziandio riconosciuto che l'oviparità e la viviparità derivano da un medesimo principio fondamentale, e che in diverse classi di animali, come i molluschi, gli insetti, i pesci, i rettili, e i mammiferi stessi, codesti due modi si confondono insensibilmente.

La seconda legge fondamentale, che è uno sviluppo della prima, stabilisce che « la generazione in tutti gli animali si effettua mercè delle uova che preesistono alla fecondazione ». Codesta verità intraveduta dai primi fisiologi moderni, fu alfine in questi ultimi anni dimostrata perentoriamente dai zoofiti sino ai mammiferi e sino alla specie umana. In questa legge è stabilito eziandio che l'organizzazione dell' uovo è perfettamente identica in tutta la serie animale, cominciando dalle specie microscopiche sino ai mammiferi ed alla specie umana. Finalmente, adoperando l'osservazione, *Pouchet* ha provato che dai minimi animali sino ai mammiferi e all' umana specie, le uova preesistono nelle ovaie alla fecondazione.

La terza legge stabilisce che « vi ha ostacoli fisici i quali si oppongono nei mammiferi a che il fluido seminale si possa mettere in contatto cogli ovuli ancora contenuti nelle vescichette di *De Graaf* ». Siffatta proposizione è evidente, e qualunque sia il luogo nel quale si effettua la fecondazione, fa assolutamente bisogno che il prodotto dei due sessi sia messo immediatamente a contatto; pertanto affinchè si compia quest' atto fisiologico è necessario che l' ovulo sia svestito dai suoi involucri, e che la capsula dell' ovaia sia aperta.

L' esperienza ha posto fuor di dubbio che gli ovuli non sono fecondati dall' aura semiualis, ma sibbene lo sono dalla parte più densa dello sperma. Ora è dimostrato da considerazioni dedotte dalla struttura anatomica e dalla fisiologia dell' apparecchio genitale che in molti animali di ogni classe il fluido fecondante non può arrivare fino alle ovaie. Nei mammiferi le contrazioni delle trombe, e i loro movimenti ciliari, poi la capillarità di codesti condotti e il muco insuperabile che li ostruisce formano altrettanti ostacoli che si oppongono alla salita dello sperma. Ma quando pure codesto salisse fino all' organo germifero, sicuramente esso non potrebbe traversare le dense tuniche che proteggono gli ovuli, e venire a loro contatto. Finalmente, spingendo fino all' estremo la argomentazione *Pouchet* ha conosciuto che se ciò succedesse, non si effettuerebbe ancora nessuna fecondazione, perchè gli ovuli contenuti nelle ovaie non possedono ancora la modalità ad essi indispensabile perchè possano cominciare la loro evoluzione. I fisiologi non sono riusciti mai ad imprimere la vita agli ovuli estratti dalle ovaie, e il nostro Autore non è riuscito neppur egli nel ripetere le esperienze stesse. Ora, siccome è dimostrato che negli animali di tutte le classi le ova si generano nelle ovaie per la sola forza plastica di questi organi, non è razionale di ammettere che debba succedere altrimenti

nei mammiferi, e che in questi soli la fecondazione produca lo svolgimento degli ovuli, e consecutivamente la loro caduta nelle trombe.

La quarta legge stabilisce che « l'uovo non può esser fecondato nell'ovaia, e che esso non è atto a ricevere l'impregnamento se non dopo aver toccato un dato sviluppo, e dopo essersi distaccato da codesto organo ».

Di fatto l'osservazione ha dimostrato che in tutti gli animali l'uovo non è fecondato che dopo essersi staccato dall'ovaia, e qualche volta eziandio molto lungi da siffatta ghiandola. Codesto è specialmente evidente in certi rettili, e nella maggior parte dei pesci; quindi negli insetti, nei crostacei, e in un gran numero di altri invertebrati. In molti animali le uova presentano nell' ovaia gradi estremamente differenti di sviluppo; non è quindi possibile che essi possano esser impregnati nel tempo stesso entro l' organo che le produce. Ciò è provato dalle esperienze. Il fluido seminale non potrebbe nemmeno giugnere fino ad essi in quest' organo.

La stessa legge, come venne presentito da certi Autori, si applica e alla specie umana ed ai mammiferi.

Nella quinta legge *Pouchet* si pose a dimostrare che « in tutta la serie animale incontestabilmente l' ovaia emette i suoi ovuli indipendentemente dalla fecondazione »: e ciò costituisce il punto capitale dell' opera. Per provarla compiutamente bisognava dimostrare le seguenti due cose: che in tutti gli animali le uova si generano nelle ovaie senza l'influenza del maschio; e che essi sono in seguito espulsi spontaneamente da codesti organi. La prima di siffatte proposizioni fu dimostrata precedentemente (legge 2.ª); per la qual cosa nel difendere questa legge l'A. stabilisce che in molti animali, anche fra i vertebrati, le uova non sono fecondate da maschi che dopo esser state espulse dal corpo delle femmine. Nessun naturalista potrebbe disconoscere codesto fatto, del

quale parlano tutti i libri. In seguito ha compiuta la dimostrazione col provare, dietro i più giudiziosi osservatori, che anche negli animali i quali non producono le loro uova se non dopo la fecondazione, se si impedisca quest' ultima, la loro emissione si effettua ciò non ostante.

Ciò posto, altro non restava che provare il medesimo succedere riguardo alle uova dei mammiferi e della specie umana: e a questo *Pouchet* è riuscito constatando che essi senza nessuna fecondazione, presentano indizii pei quali è messa fuor di dubbió che la funzione è sottoposta alle medesime leggi. Difatto i naturalisti e i fisiologhi hanno dimostrato incontestabilmente che v' ha perfetta analogia tra gli organi genitali degli ovipari e degli vivipari, e che vi ha ovuli nelle ovaie dei mammiferi, e nell' interno delle ovaie della specie umana senza che vi sia stato alcun rapporto sessuale.--I naturalisti e i fisiologhi sanno ancora, ed è tal cosa sulla quale non è più permesso dubitare, che i corpi gialli che si trovano alla superficie delle ovaie sono traççie irrevocabili della caduta delle uova che sono state prodotte da questi organi. Ora, siccome è stato soventi volte riconosciuto dai più abili osservatori, e anche dai più celebri uomini che v' ha corpi gialli così sulle ovaie dei mammiferi come su quelle di ragazze vergini; ne risulta per conseguenza che in codeste si producono spontaneamente le uova, e che esse uova sono espulse senza l'opera della fecondazione.

Pouchet però non limitandosi a siffatte deduzioni uscite dal raziocinio, ha reso incontestabile il fatto della ovisgravio spontaneo esponendo le sue osservazioni sui mammiferi. Egli ha accompagnato, descritte e delineato con figure le fasi del fenomeno in questi animali, e riconosciuto eziandio che la natura ne aveva assicurata l' esistenza universale mercè le più provvide disposizioni anatomiche e fisiologiche.

Gli anatomici avevan professate opinioni estremamente diverse intorno alla natura dei corpi gialli; *Pouchet* la ha chiarita dimostrando che essi derivano dalla ipertrofia della membrana propria della vescichetta di *De-Graaf*, lo svolgimento della quale egli ha accompagnato nelle sue fasi. — Diversi osservatori hanno descritto i cambiamenti organici che avvengono nell'uovo tosto dopo uscito dall'ovaia: l' Autore nostro vi ha aggiunti alcuni nuovi documenti, descrivendo l'evoluzione della vescichetta germinativa.

La sesta legge dà come principio che « in tutti gli animali gli ovuli sono emessi ad epoche determinate, e in rapporto colla periodica sovraeccitazione degli organi genitali ».

È osservazione che, in certi periodi fissi, si manifesta un supraeccitamento vitale negli organi genitali, vigente il quale vedesi svilupparsi un certo numero di ovuli i quali cadono successivamente dopo la loro apparizione. Su questo particolare i naturalisti sono unanimi. Siffatto fenomeno non ha eccezione di sorta in tutto il regno animale. È vero che certi uccelli e molti mammiferi domestici sembrano in certo modo esser capaci di riprodursi in ogni tempo: ma codesta non è che una falsa apparenza la quale deriva da questo che, in essi, la influenza della domesticità reagisce sulla vitalità delle ovaie e moltiplica i loro prodotti; poichè questi organi non sono meno soggetti ad intermittenze nella loro secrezione. Una attenta osservazione dimostra eziandio che anche in essi vi ha delle fasi di eccitazione, e che è evidente che la emissione delle uova e la fecondazione si effettuano durante siffatta eccitazione. La specie umana è compresa appunto in codesta ultima categoria: e sebbene sembri potersi riprodurre in ogni tempo, non è meno positivo che i fenomeni della sua generazione sono sottoposti a periodi intermittenti, i quali, quantunque molto pros-

simi fra loro, si possono fissare con precisione, al modo stesso come si può farlo con tutti gli altri esseri della serie zoologica.

Nella settima legge è stabilito che « nella specie umana e nei mammiferi la fecondazione non si effettua mai fuorchè quando la emissione degli ovuli coincide con la presenza del fluido seminale ». Siffatta legge non è che una conseguenza logica di tutte le leggi precedenti, le quali stabiliscono che le uova preesistono alla fecondazione, e perchè esse sono emesse a epoche determinate indipendentemente da questa operazione, e finalmente perchè il fluido seminale non può arrivare fino agli ovuli contenuti nelle ovaie.

La dialettica somministra i più potenti argomenti in favore di siffatta legge, la quale è messa fuori di dubbio dalla osservazione dei fatti e dai risultamenti sperimentali. In fatto le uova di gran numero di animali, anche vertebrati, non sono fecondate che dopo esser stati espulsi dalle ovaie; e non potendo mai l'impregnamento effettuarsi entro questi organi, è evidente che nei mammiferi non può e non deve avvenire altrimenti. Ora, siccome non si può più professare che la influenza del fluido seminale sia quella che suscita la produzione degli ovuli e la loro caduta; bisogna per conseguenza che la fecondazione non sia il risultato dell'azione di questo fluido sulle ovaie, ma sia l'effetto del suo contatto con gli ovuli liberi che esso incontra nelle vie genitali, allorquando la loro emissione coincide con la sua presenza in questi organi.

Le esperienze in apparenza contraddittorie al principio stabilito in questa legge, se attentamente esaminate, contribuiscono per contrario a renderlo evidente ed a provarne la stabilità. Parecchi fatti relativi ad animali inferiori, ed anche a certi vertebrati, stati svelati da alcuni osservatori non possono infirmare siffatta opinione. Es-

si, oltre all'esser forse inesatti, possono fino a un certo segno spiegarsi con l'esame dell'organismo.

La legge ottava è destinata a provare che «la emissione del flusso menstruo della donna corrisponde ai fenomeni di eccitazione che si manifestano all'epoca degli amori nei diversi esseri della serie zoologica, e specialmente nelle femmine dei mammiferi». Molti hanno intraveduto siffatto rapporto, e la mancanza di scolo sanguigno non può esser invocata come tale da segnare una differenza fisiologica fondamentale tra la nostra specie e gli animali. Difatti questo scolo, per la influenza del clima e dei costumi, scema considerevolmente nelle femmine di certi popoli; e d'altra parte è osservazione di naturalisti e di fisiologhi che in molti mammiferi esiste uno scolo sanguigno. È eziandio provato che la frequenza del periodico ritornare dei fenomeni menstruali è neppure un fatto particolare alla donna, e che in molti animali l'eccitazione degli organi genitali, alla quale essi corrispondono, si riproduce talvolta a brevi intervalli.

Ammessa l'identità della menstruazione e dei fenomeni che accompagnano l'epoca degli amori nei mammiferi, ne risulta che a quel modo che evidentemente a quest'epoca sola può effettuarsi la fecondazione dei mammiferi, anche la menstruazione deve avere dei rapporti con questa funzione. La frequente ripetizione del fenomeno non potrebbe dare ad esso un differente valore fisiologico, dappoichè, come fu riferito, in certe donne esso non si manifesta più sovente che in alcune specie di mammiferi. Siffatte asserzioni sono appoggiate dall'autorità dei migliori nella scienza; per la qual cosa si possono tenere come dimostrate.

Pouchet ha completata questa legge studiando la menstruazione e i fenomeni successivi, i quali venner da lui denominati intermenstruazione. La menstruazione della donna fu divisa in tre periodi, di ciascuno dei quali l'Au-

tore ha esposti i caratteri microscopici. L'intermenstruazione ha offerto anch'essa periodi distinti e facili a caratterizzarsi mercè il microscopio; e sono: la desquammazione, la caduta della decidua, e la secrezione normale. Egli ha veduto che la decidua, oggetto di tante discussioni da parte degli anatomici, si forma e cade ad ogni menstruazione dal decimo al quindicesimo giorno(1). In seguito ha studiata la menstruazione dei mammiferi, e riconosciuto che questa presentava i medesimi caratteri microscopici come nella donna: in questo modo egli ha contribuito a dimostrarne la identità.

Nella nona legge è dimostrato che « la fecondazione offre un rapporto costante con la emissione dei menstrui: per la qual cosa, nella specie umana, è facile di precisare rigorosamente l'epoca intermenstruale nella quale è fisicamente impossibile il concepimento, e quella nella quale può esservi qualche probabilità ».

Ammesso che vi ha identità evidente tra il periodo menstruale della donna e i fenomeni che si manifestano all'epoca degli amori nei mammiferi; ed essendo incontestabile che nei mammiferi codesti fenomeni hanno rapporti intimi con la potenza generatrice, bisogna pure che ugualmente sia per la nostra specie. La conseguenza è logica, e la verità fu intraveduta da tutti i fisiologi e dagli ostetricanti. Tutti infatti ammettono che la privazione dei menstrui è una causa quasi infallibile di sterilità. I casi eccezionali narrati da alcuni Autori si spiegano con somma facilità. L'emissione del sangue non costituisce la parte essenziale del fenomeno: e questo non manca di effettuarsi in certe circostanze, senza che la emissione abbia luogo, o dopo che essa ha cessato.

---

(1) Si consultino a tale proposito le belle scritture di *Simpson* e di *Oldham* inserite recentemente in questi Annali, Volume CXXIV, pag. 217, ottobre 1847.

I rapporti intimi della fecondazione e della menstruazione sono sì evidenti e sì irrecusabili che si sono rivelati ai fisiologhi e agli ostetricanti di ogni tempo per la sola virtù della osservazione: se ne trova menzione in quasi tutte le loro opere. Codesti rapporti però sebbene intraveduti precedentemente dagli studiosi, non eran stati da loro indicati che vagamente: a di nostri si doveva precisarli e determinarne le leggi. L'Autore nostro quegli fu che vi è riuscito provando che v'ha coincidenza intima tra i fenomeni menstruali e la emissione degli ovuli, e che, per conseguenza, può affermarsi esservi segni certi che esprimono all'esterno le possibilità generatrici. Secondo lui, nella specie umana, una vescichetta di *De Graaf* si lacera normalmente ad ogni menstruazione, e spontaneamente emette il suo ovulo, sia immediatamente dopo essa, sia durante i primi quattro giorni consecutivi. Le osservazioni dei naturalisti tendono a confermare siffatta asserzione.

L'uovo consuma ordinariamente da due a sei giorni a sboccare dalla tromba, e in seguito è trattenuto ancora nell'utero per due a sei giorni dalla decidua. Se durante il tempo della sua translazione e del suo soggiorno nell'apparato genitale, vale a dire se nei dodici giorni immediatamente consecutivi alla menstruazione, e qualche rara volta fino al quattordicesimo giorno, avvenga un rapporto sessuale, può effettuarsi la fecondazione. Essa però non potrebbe mai effettuarsi al di là di questo tempo, poichè l'uovo è stato evidentemente portato fuori dalla decidua.

L'Autore finalmente ha veduto che vuolsi una condizione affinchè lo sperma sia capace di operare la fecondazione: esso debbe incontrarsi nell'ovulo quando i zoospermi possiedono ancora la loro vitalità.

La decima ed ultima legge fondamentale tende a dimostrare che « nella specie umana e nei mammiferi l'uovo

e lo sperma si incontrano normalmente nell'utero o nella regione delle trombe prossima ad esso; la fecondazione si effettua in questo luogo ».

Siccome i zoospermi adempiono un ufficio importante in questo atto, il dott. *Pouchet* si è dato a studiarli; ed ha veduto che sebbene molti siansi occupati di questi animaletti, la loro storia era tuttora soggetto di numerose controversie. Alcuni hanno scoperto in essi le traccie di organizzazione, altri hanno sostenuto che essi si sviluppano in maniera analoga agli animali; finalmente, i loro movimenti, studiati da gran numero di osservatori, furono dalla maggior parte considerati come regolati dalla volontà. Studiando attentamente i zoospermi, l'Autore venne a constatare l'esattezza di codeste asserzioni, e fu condotto, d'accordo con gran numero di fisiologhi, a considerarli come veri animali.

Siccome, giusta *Pouchet*, l'uovo e lo sperma sono reciprocamente portati l'uno contro l'altro, il loro incontrarsi, ossia la fecondazione, si effettua normalmente sia nell'ultima metà delle trombe di *Falloppio*, sia nell'utero. In gran numero di esperienze egli non ha trovato mai lo sperma al di là del limite da lui determinato a questa funzione, laddove ei ne ha sempre trovato al di qua di esso.

Altri fisiologhi avevano considerata la cavità uterina come sede della fecondazione; e gli antagonisti di tale opinione, non potendo escludere i fatti, ammettevano che in alcune circostanze ciò poteva effettuarsi. Parecchi osservatori hanno trovato il fluido spermatico nell'interno di quest'organo. In tutte le sue esperienze *Pouchet* lo ha costantemente scoperto nell'utero; soventi se ne trova nei primi venti millimetri delle trombe; talvolta, ma assai di rado, se ne trova anche verso il mezzo di questi canali; giammai più avanti.

Essendo provato dalla osservazione che è indispensa-

bile il contatto materiale dello sperma per la fecondazione, questa non si può effettuare fuorchè nei luoghi ove si rinviene codesto fluido. Siccome il muco insuperabile, le contrazioni delle trombe, il movimento vibratorio, impediscono che lo sperma si porti normalmente all'ovaia, è a dire che gli osservatori, che hanno creduto di averne scoperto in quest'organo, furono tratti in inganno da qualche anomalia, dalle difficoltà che presentano le esperienze, o dalla presenza degli pseudo-zoospermi. —

Dopo aver stabilite e discusse le leggi fondamentali della fecondazione, *Pouchet* ha delineate alcune leggi fisiologiche che egli considera ugualmente *positive*: siccome però non era necessario ammetterle per riuscire alla dimostrazione che si era proposto di rendere evidente, si è contentato di farle succedere alle altre sotto il nome di *leggi accessorie*.

La prima di esse leggi tende a provare che « non esistono gravidanze ovariche propriamente dette ». *Pouchet* pensa che gli ovuli possono operare la propria evoluzione alla superficie dell'ovaia: ma crede non sia ragionevole il professare che gli ovuli si possono sviluppare nell' interno stesso dell' organo. Molti naturalisti hanno ricusato di credere a ciò. Alcuni, è vero, hanno pubblicato osservazioni di gravidanze ovariche; ma non è meno permesso di contestare l'esistenza di queste ultime; essendovi gli anatomici e gli ostetricanti più esperti che ne dubitano ancora. Taluni anzi non arrossiscono confessare di essersi ingannati intorno diversi casi di questa natura, e di avere, illusi dalle apparenze, scambiate gravidanze addominali per feti sviluppati nelle ovaie. La ragione pertanto, come dice *Velpeau*, prescrive di non ammettere la gravidanza ovarica. Difatti, razionalmente è impossibile concepirla.

Nella seconda legge accessoria *Pouchet* ha dimostra-

to che « le gravidanze addominali e tubali non indicano punto che la fecondazione normalmente si effettui nell'ovaia », e che la fecondazione sia quella che determina la emissione degli ovuli. Tali gravidanze sono quasi inerenti alla specie umana, e pochi sono gli Autori che abbian fatta menzione di esse negli animali. Comunemente conseguono ad un profondo turbamento avvenuto nell'economia. È ciò è talmente positivo, che quasi tutti i naturalisti ne hanno accagionato qualche sensazione di spavento che apportò una grave perturbazione nell'esercizio fisiologico dell'apparecchio genitale, durante la quale le trombe eseguiscono un movimento antiperistaltico sotto la cui influenza le loro contrazioni si eseguiscono dall'utero verso le ovaie, e traducono il fluido spermatico alle ovaie stesse. Il contatto di esso con gli ovuli produce la loro fecondazione in un luogo inusitato, e in seguito l'uovo si sviluppa.

Gli Autori che suppongono che l'utero è la sede della fecondazione, hanno professato che mercè codesto meccanismo il fluido seminale può arrivare sino alle ovaie.

Del resto, le gravidanze extra-uterine sono rare, e si può dire con *Marc* che il maggior numero dei casi conosciuti sono assai inesatti.

Tali sono in succinto le leggi positive che regolano la fecondazione in tutta la serie zoologica; e questi sono i fenomeni costanti mercè i quali si opera siffatta funzione. —

Analizzando quest'opera si vede che a tre si possono ridurre le proposizioni che l' Autore ha voluto dimostrare evidentemente: esse formano la base della sua teorica.

« 1.° Gli ovuli si generano e vengono espulsi indipendentemente dalla fecondazione.

« 2.° Gli ovuli sono emessi ad epoche determinate e facilmente distinguibili.

« 3.° Nei mammiferi la fecondazione non si effettua che quando il passaggio degli ovuli nel canale uterino coincide colla presenza del fluido che deve avvivarli ».

Sulla cura dell' unghia incarnata. Al sig. dottor C. G. Baffico, *chirurgo principale dell' ospedale civile-militare di S. Paolo in Savona; Lettera del dottor* Francesco Sav. da Camino, *medico e chirurgo operatore in Trieste.*

Pregiat.° sig. Collega,

A posta corrente mi è pervenuto l'opuscolo portante la erudita di lei Memoria *Sulla cura radicale dell' onisside*, cioè di quella specie cui dicesi unghia rientrata nelle carni, od unghia incarnata (1).

Fortemente compreso di tanta cortesia non saprei meglio corrisponderle se non avvalorando il subbietto da lei prescelto di taluna notizia, che ove non manchi del contemplato effetto, la convenienza ne riconfermi, e vantaggio porga alla scienza e all' umanità sofferente.

E molto duolmi, che nell'angustia di tempo in cui mi trovo riconfinato, concesse non mi sieno ore migliori e meno affannose, onde più degnamente occuparmi dello stesso, e del come io sia pervenuto ad addotare indicazioni non dissimili da quelle per lei diffuse, ed a suffragarle altresì di taluna veduta pratica dalla quale derivare ho potuto un modo di cura che, oso dire, fin qui è tra tutti il più compiuto e salutare.

Ma prima di scendere alle cose dalla mia propria esperienza desunte, emmi forza avvertire, siccome V. S.

---

(1) Savona, 1847.

nell'offerire al pubblico questa *Memoria*, per il fatto e per ciò ancora che vi si legge in essa, abbia provveduto in modo che riempita ne restasse quella qualche lacuna cui potè, in parte almeno, accordare giusto titolo alla discussione che intertenne l'Assemblea chirurgica nella terza seduta al IX Congresso degli Scienziati Italiani in Venezia (1) tra i quali ella del pari ne formava onorevole parte; e mercè le notizie storiche introdottevi, discendesse tuttavia a concedere, oltre alla convenienza delle fatte obbiezioni, anche la giustezza del giudicio formulata dall'Assemblea medesima nei precisi termini « *che nuovo non sia il metodo, non noto il mezzo* ».

In fatti discorrendo le opere degl' antichi da *Albucasis* fino a *Pareo* si perviene a conoscere come que' nostri autorevoli antecessori scopo veruno proposti si fossero eccetto quello cui noi stessi miriamo in oggi, di sollevare, cioè, l'angolo depresso dell'unghia e simultaneamente distruggere ed abbassare le carni cresciute: e ciò senza dubbio nell'intendimento di ristabilire la prima e le seconde nelle condizioni loro naturali o primitive.

Pareo e successivamente *Brachet* variarono l'indicazione curativa, avendo tutta l' attenzione loro rivolta al bordo cutaneo saliente che prescelsero recidere col bistorino, mettendo di tal maniera a nudo la porzione coperta dell' ugna; se non se fu mestieri rientrare nell' avviso dei primi, dappoichè un modo tale di procedere, oltre di riuscire di ribrezzo e di pena al paziente, non porge un proporzionato compenso. Persistendo il difetto, che generalmente si attribuisce alla preternaturale incurvatura dell' unghia, così la cute come il tessuto cellulare, di cui risulta il lembo reciso, nel congiungersi, non tardano a riprendere il loro posto, e originare la

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXXIV, pag. 311 (1847).

medesima imperfezione, d'altronde favorita dalla poggiatura del piede e dallo stesso calzare. Mi ricorda benissimo d' aver veduto di questi operati in peggiore stato di prima: e fra gli altri potrei narrare di due distinti cavalieri, tuttavia viventi, i quali corsero una siffatta mala ventura, e posso assicurare di avere in tutti e due compiutamente trionfato, modi adoperando più razionali ed assai più blandi sì come diremo in fine.

Guido di Chauliac, *Desault*, *Boyer* e i loro seguaci, guidati dai criterj stessi degl' antichi padri, non attesero che a variare il mezzo, sostituendo alla filaccia, alla pezzolina, al cilindretto, alla spugna, alla minugia e ad altri consimili una laminetta o lastrina di piombo o di latta che vogliono trattenuta da listini di cerotto adesivo. Quantunque un congegno di tal fatta possa addivenire superfluo per la raspatura dell' unghia, non so dissimulare come in talun caso giovi moltissimo a rintuzzare le carni cresciute, non che a sollevare il margine rientrato dell' ugna; ma siccome violento ne riesce l'atto, così non è di tutti i casi nè dai molti sofferto, avvegnachè più pronta e più spedita ne derivi la guarigione.

La recisione o mozzatura degl' angoli dell' unghia incarnata e l' avulsione de' suoi margini suggerite dal *Monteggia*, da *Guilmot* e da molti altri chirurghi seguite in pratica, non mancano di apportare immediato sollievo e più presta la salute; ma col riprodursi dell' unghia il vizio si rende peggiore di prima, e più gravi le conseguenze. Un gran numero di volte ho io confrontato questa verità patologica, esperimentata sopra un numero notevole d' individui e in me stesso ancora, essendo che il bisogno costringe tal fiata a scegliere il termine più breve. La recisione degl' angoli e l' avulsione dei margini dell' unghia privano di sostegno i bordi salienti delle dita che, per le circostanze annesse allo stesso fatto patologico, si trovano nella sfavorevole condizione di

viemaggiormente ripiegarsi sull'unghia residua; quindi, nel suo crescere, si trova più internata di prima, e non rado così profondamente da renderne assai malagevole od anche impossibile l'estrazione senza di bel nuovo ricorrere alla sua mutilazione; chè per contare su di una guarigione radicale è indispensabile che le parti viziate rientrino nelle loro primitive relazioni anatomiche, e che l'angolo libero dell'ugna esca dal cercine che lo avvolge e sur esso si stabilisca e v'imperi. Chè se in forza delle frequenti mozzature e dello scalfirne sovente i margini, per cansare il dolore, l'ugna ognora più si ristringa, in questo caso si corruga, enormemente ingrossa assumendo la forma di un piccolo cono attesa l'esuberanza della nutrizione che dall'intera matrice deriva sopra la parte residua di essa: anche il dito si fa rotondo, piccolo, debole, nè per ciò scema il novero delle incomodità, che anzi aumenta. — Talvolta mi sono imbattuto di vedere così spiacevoli deformità che lor derivazione ripetevano dall'avere mal governate l'unghie, in quanto che la figura, la consistenza e la salvezza del polpastrello nelle dita dipendono dalla regolarità e dalla forma presso che quadrilatera dell'ugna stessa; circostanza da valutarsi grandemente così nel curare i mali suoi come nel regolarne la direzione in istato di salute. Alcun anno addietro m'ebbi ad assistere una gran dama proveniente da Roma, cui per una consimile infermità sofferente in tutti e due i pollici dei piedi riesciva insopportabile ogni calzatura, e penoso ed anche impossibile il progredire. Nel troppo breve periodo di tempo nel quale ebbe a trattenersi in Trieste sono pervenuto, mercè la raspatura di tutto il corpo di dette ugne e insieme la mozzatura delle sommità coniche, sono pervenuto, dissi, ad appianarle, migliorando l'infelice condizione della nobil dama da poter senza pena veruna camminare; e tuttavia ad avviare la cura in maniera che

quando stata sia con perseveranza in egual modo mantenuta, non vi potea sorgere dubbio veruno sulla di lei stabile ed uniforme ristaurazione. Ciò non ostante per quanta cura usare si voglia ond'evitare la recisione degli angoli rientrati nelle carni è mestieri confessare, esservi dei casi nei quali torna quasi impossibile il risparmiarneli. Sarà ciò non pertanto ottimo divisamento l'abbreviarli il meno possibile, ovvero sia quanto basta per poterli senza gran stento sollevare e quindi poco a poco ricondurre al di fuori. Ciò che vi ha di certo si è, che in siffatti difficili casi la cura riesce più stentata e più lunga, non però (lo ripeto) condotta con metodo diverso da quello riprodotto in oggi da V. S., e quale fu ed è nondimeno il nostro e quello altresì della maggior parte de' buoni chirurgi.

Tutto il vantaggio del metodo di *La Faye* si può senza esitanza far consistere nella raschiatura dell'ugna; chè l'indebolirla siccome egli si esprime « *nella direzione della sua lunghezza* », come ognuno può di leggeri comprendere, grandemente agevola il suo appianarsi. Ma *La Faye* non vi fu condotto da quest'avviso; esso mirava alla restrizione di quella che intentava col ravvicinamento delle due metà separate dall'attenuamento; e ciò la mercè di un filo metallico o mediante il caustico: falso concetto in vero, che per gli addotti motivi non conduce a verun risultato positivo.

Diverse altre modificazioni nei processi curativi introdotte furono da taluni chirurghi dei nostri tempi, regolando, press'appoco, sullo stesso pensamento i loro tentativi in pratica: de' quali chirurgi per lei degnamente rappresentati (1) non ne riprodurrò gl'insegnamenti per

(1) Vedi la Memoria sulla cura radicale dell'onisside del dott. *Baffico*.

non ingombrare le pagine d'inutili ripetizioni. Non debbo però passare sotto silenzio sì come il *Monteggia* pel primo abbia concepito l'idea precisa sull' utilità dell'assottigliamento dell'ugna nella sua media lunghezza (1): e quantunque avess' egli a proporla egualmente che ad impiegarla soltanto a prevenire la recidiva, dietro l'ottenuto risanamento è forza convenire che l'arte in ciò abbia fatto una conquista ed un passo non indifferente al suo perfezionamento a cui dovea per gli altrui sforzi pervenire.—E confido di troppo non osare, se avviso richiamare al di lei pensiero, sì come in quella seduta ed in quella medesima occasione, mi facessi a promulgare e difendere il salutare suggerimento, diretto non solo a prevenire il ritorno del male, al cui scopo l' avea destinato l'insigne suo Autore, ma altresì a proclamarlo idoneo ad agevolare la rimozione dell' unghia dall' infossamento preternaturale, e sopra tutto a togliere la viziosa sua incurvatura, che, siccome abbiamo detto, sembra doversi tenere in conto di principale cagione dell' infermità; e se attento rammentarle quale mi pronunziassi, autorizzato di sostenere questo stesso modo di governare l' unghia incarnata confortato da un' esperienza di oltre trent'anni coronata ognora di felici risultati e di non millantate e menzognere guarigioni.

L' adozione dei caustici in questa incomodità, ha figurato presso alcuni distinti chirurgi quale metodo radicale di cura, così nel supposto di restringerla nella sua dimensione quanto nell' avviso di farnela cadere dalla matrice. Ma nel primo caso il nessun profitto; nel secondo l' eccesso del dolore, la lungagine della cura, e la niuna sicurezza di guarantire il paziente da una ricaduta, persuasero anche i più caparbii suoi fautori della loro inconvenienza, e da non aversi a riservare che alla

(1) Edizione di Milano 1804, pag. 110.

distruzione delle carni fungose, per le quali ci sembra soddisfare l'allume calcinato solo o tutt' al più misto ad una terza o quarta parte di ossido rosso di mercurio.

Tutti i modi e metodi di cura fin qui inventati o posti in pratica, siccome V. S. si esprime, « *da antiche e moderne sommità sono per lo più insufficienti, perchè o riescono inefficaci nei casi gravi, o producono risultato puramente palliativo, o sono talmente dolorosi ed incomodi che la più parte degli ammalati non sa accettarne confidentemente l'esperimento o non può tollerarne l'uso* » e prosegue: « *il radicale difetto della pluralità di essi procede, a mio avviso, (conforme a quello del dott.* Jardon) *dal non far conto della causa per occuparsi esclusivamente degli effetti; dall'aver cioè poco in mira la viziosa direzione della matrice e dei margini dell'unghia* ». Così pur io penso siccome ho sempre meditato in tutte le cose, che si debba cioè con ogni studio investigare la vera cagione del danno, e questa efficacemente combattere e dileguare. Ed è appunto in seguito alla stessa massima che risparmiarle non posso l'accusa per lei scagliata se ben rifletto, che, per togliere l'accennata *viziosa direzione dell'ugna*, l'unico e più sicuro espediente sia il tanto ripetuto attenuamento della stessa : chè non so comprendere sì come dietro un ragionamento così esatto si abbia, in applicazione, tanto a divergere dal punto di partenza.

I bagnuoli ed i cataplasmi mollitivi da lei parimenti commendati, non sono da negligersi in tutti que' casi ne' quali venissero dalle circostanze richiesti: i pediluvj addivengono ognora proficui così a mantenere la proprietà, quanto ad ottundere il senso nella parte onde facilitarne i maneggi : ma tanto i primi che i secondi non provvedono, quanto abbisogna, a rendere flessibile l'ugna ed a mantenerla appianata; chè, prosciugata, ricalca sul mezzo introdotto, e sulle carni ancora, non senza pre-

altro migliore. — Anche in Trieste si strappa non rado l'ugna rientrata da un rinomato chirurgo ad imitazione del prof. *Dupuytren* che ricalcando le tracce del prof. *Béclard* ha reso popolare e metodica cotesta operazione; ed è strana cosa ed assai dolorosa a dirsi, che ogni gradazione di onisside abbia costà a trovare convenienza nell'ablazione totale dell'unghia. Alcuni tra que' disgraziati che rifuggendo al consiglio e all'idea ancora di una siffatta operazione ripararono sotto alle mie cure, poterono ricuperare la salute senza soccombere a tanto strazio; e di ciò che più spiace rivelare si è, che l'ottennero in brevi giornate, dietro pochissime medicature e, posso attestarlo, con piccolissime e non valutabili sofferenze.

Un foglio periodico (l'« Osservatore Triestino » dei 13 gennajo 1847) recava una sincera ed ampia dichiarazione formulata da un colto giovane di questa città, colla quale lamentava le sofferenze patite ed un anno di pennosa giacenza per un'unghia incarnata ad un dito del piede destro; nè manco si asteneva dal confessare la propria dabbenaggine per essersi per ben tre volte lasciato indurre di sottomettersi alla strappamento totale di essa, mentre ricaduto per la quarta, potè venire soccorso e radicalmente guarito per le blande ed ingegnose cure di valentissimo giovane medico e chirurgo al quale retribuisce la più sentita gratitudine. Nè manco penso alludere all'abuso che se ne può fare generalmente, per decidere dell'inconvenienza di una consimile chirurgica impresa: dell'abuso, dissi, che taluno suol fare della parte operativa della chirurgia nel barbaro concetto di allargare la propria riputazione, ed accrescere il lucro sopra un numero imponente di inutili carneficine!

Dal contesto dunque delle cose fin qui dette e discusse, chiaro apparisce studii varii doversi considerare nell'onisside, e perciò non un modo solo di cura potersi

adottare, siccome sembra nella di lei Memoria non aversi per dimostrato: chè in ciò parimenti noi saremmo in piena discrepanza. Il metodo da lei proposto può bensì corrispondere ad un primo, o tutt' al più ad un secondo grado del male, quando l'unghia non abbia di troppo penetrate le parti molli: ma non vi trova indicazione veruna, ne può raggiungere lo scopo qualora sia pervenuta ad esulcerare la cute nel solco, e ad approfondarsi tra le carni rigogliose, cresciute; quando per la troppa permanenza o durata tra il marciume si trovi infracidita, facile a rompersi, ciò che grandemente difficulta e ritarda la cura; e peggio ancora ove l'angolo o qualche frammento dell'unghia stessa siasi così inoltrata da farsi sentire e tal fiata anche vedere sotto la cute all'estremità del dito; circostanze tutte malagevoli, che complicano il male ed escludono la possibilità di potervi sì tosto sottoporre l'*agarico* sì come talun altro de' mezzi fin qui conosciuti e comunemente impiegati.

La scelta del mezzo che la miglior convenienza si abbia colle circostanze che accompagnano il morbo costituisce la più difficile prova della sapienza e del genio del chirurgo. Chè la chirurgia spoglia di medico-scientifiche cognizioni, d'invenzione e di estetica, siccome lo comprova l'osservazione di oggi giorno, un mestiere addiviene meramente materiale, disacconcio ed assai spesso di pregiudicio all'individuo quanto alla stessa società.

In fine, dopo tutto ciò che si è inferito fin qui, crediamo fermamente aversi a tenere per dimostrato, che un modo solo di cura non abbia sempre a soddisfare al bisogno in fatto di unghia incarnata, ma una serie invece di mezzi e di maniere, che, senza allontanarsi dal principio fondamentale, abbiano a trovare utile indicazione e precisa in ogni special modo di esistere della stessa imperfezione, di cui per meglio precisarne i confini ho

stimato potersi distinguere in tre differenti stadii o gradazioni. — Il primo penso aversi a circoscrivere in quello stato preternaturale in cui l'unghia, incurvandosi, cominci a premere col suo margine o con tutti e due sul solco cutaneo, affondarsi in esso, recare dolore, e rendere difficile la calzatura ed il camminare. Il secondo grado, allorchè esulcerata la cute in fondo al solco, l'unghia s'inoltra nelle carni che inflammando suppurano, sorgono fungose, eccitando dolore acutissimo, rendendo insopportabile il calzare, penoso il progredire. Il terzo finalmente sembra potersi assegnare, quando l'angolo ed il margine dell'ugna scorgonsi maggiormente approfonditi nelle parti molli da sorpassare il cercine cutaneo innanzi al solco, tal fiata con gonfiezza dolorosissima del dito, e peggio allorchè trovinsi infraciditi, fessi o screpolati, e simili altri accidenti incomodissimi siccome si è detto poc' anzi.

Determinata in tal guisa l'indole e lo stadio tuttavia del male, non riuscirà di troppo malagevole lo trascegliere il metodo che più torni acconcio per combatterlo: chè il dipartire da saldo principio è un agevolarsi la via di raggiungere la meta cui si proponiamo. Una lunga sperienza mi autorizzò ad adottare questa maniera di contemplare l'essenza morbosa ed il modo più idoneo di condurla, e mi autorizza altresì a divulgarlo, giacchè me ne venne offerta l'occasione di farlo. — Ogni chirurgo traducendolo in pratica avrà motivo di comprovarne l'efficacia, o di modificarlo ove ne andasse difettoso. — Tra i più ristretti limiti io lo darò qui sotto per non abusare di soverchio dell'altrui tolleranza, chè all'uomo dell'arte pochi cenni denno bastare ond' aprire la di lui intelligenza ed afferrare il soggetto su cui estendere le proprie osservazioni.

Processo operativo o curativo.

In ogni circostanza e ad ogni medicatura prescrivo il

bagno di proprietà in acqua calda semplice, o salsa, nella saponata od in simil altro liquido, capace di accordare maggiore arrendevolezza alle parti inferme, e di attutare la squisitezza del senso.

L'assottigliamento nella media lunghezza dell'ugna è la prima indicazione cui solitamente soddisfo giovandomi di un pezzo di vetro, o più propriamente di un raspino d'acciajo curvo. Ciò premesso (riferendomi ad un primo grado di onisside, p. e. al pollice di un piede) volgendo il talone sul mio ginocchio o stringendolo tra tutti e due, prendo il dito offeso tra l'indice ed il pollice della mano sinistra mentre coll' opposta impenno uno spatolino, o meglio assai una sonda scannalata un pò ricurva all'estremità, nel cui solco introduco l'angolo ed il margine dell'unghia incarnata, ne opero il rialzo, intanto che mediante le dita impiegate a trattenere la parte, ne divergo il bordo saliente, che immediatamente spingo sotto l'angolo ed il margine appena sottratti al di lui impero. Ove riesca, qualunque dei mezzi proposti che più si addica alla natura del caso potrà soddisfare all'uopo di mantenere separate ed in conveniente situazione le due parti in conflitto. In questo stadio del male incipiente, due medicature o poco più sogliono bastare a compiere la cura. Un' altra circostanza degna di qualche attenzione tal fiata esiste nella ripiegatura della cute innanzi al solco in cui trovasi infissa l'unghia, cioè un ingrossamento calloso che io soglio recidere per strati colla punta di un bistorino: una tale avvertenza, avvegnachè ovvia per sè stessa, facilita grandemente la possibilità di spostare il bordo cutaneo e l'ugna ricacciare dal solco.

Nel secondo periodo del male rivolgo in primo luogo la mia attenzione agli accidenti che concorrono a complicare l' infermità, per poi discendere alla cagione più vicina. La quiete combinata ad una conveniente posizione della parte; i bagnuoli, i cataplasmi ammollienti ba-

stano solitamente a dileguare, ove siano, le gonfiezze infiammate e dolorose. Le fila asciutte ed una leggera compressione, l'allume calcinato solo o misto al precipitato rosso di mercurio non tardano a consumare le carni fungose. Compiuta questa cura, direi quasi, preparatoria, che si ottiene per uno scarso numero di medicature, e per la quale l'imperfezione viene quasi ricondotta al suo primo stadio, rimonto alle pratiche per questo medesimo stadio indicate, cominciando dalla raspatura. Non sempre però avviene di pervenire in sulle prime a respingere l'angolo rientrato dell'unghia, chè le parti molli non sempre disposte a cedere, recherebbero grave pena al paziente. In così malagevole situazione viene in miglior avviso il limitarsi a sollevare a poco a poco la parte incarnata dell'ugna sottoponendovi uno stuello di morbide filaccia o che che altro tornar possa opportuno. E ciò finchè il bordo saliente del dito si scosti, e si abbassi a tanto da esservi sottomesso e contenuto nel modo sopraindicato. In generale io mi valgo della seguente pratica che scopersi tra tutte la più utile: lorchè arrivo a rimuovere e sollevare alcun poco l'angolo incarnato dell'unghia v'intrometto una matassetta piuttosto lunga di morbide fila, che nella direzione del dito cade obbliquamente dall'interno all'esterno e all'insù (supposto che rientrato sia l'angolo esterno): afferrando le due estremità della matassetta, si può agevolmente sollevare il margine dell'unghia incarnata, e qualora le difficoltà non sieno di troppo superiori alla tolleranza dell'individuo, facendo alcuna fiata scorrere lo stuello, si arriva a portare sotto di essa il bordo saliente del dito: ove un primo od un secondo tentativo non conduca al termine prefisso, egli sarà ognora il migliore espediente per mantenere detto bordo scostato e depresso, non che sollevato il margine della stessa ugna. Così nel primo come nel secondo caso, facendo fare ai due capi liberi dello stuel-

lo o matassetta un mezzo giro intorno al dito li mantengo sostenuti e fermi la mercè di una listerella di pezza alle due estremità spalmata di cerotto adesivo; apparecchio assai comodo tanto per la sua leggerezza quanto per la facilità di farvi penetrare un fomento qualunque ove ne emergesse la bisogna.

Pervenuto il male al suo terzo stadio mi occupo, non altrimenti che nel secondo, alla semplificazione de'morbosi accidenti; se non se, ove manifestasi rammorbidita, o cariosa fetida la porzione d'unghia giacente tra i prodotti dalla suppurazione, l'esperienza mi ha insegnato di trattarla colla soluzione di nitrato d'argento fuso, *poichè questa provvede mirabilmente alla carie umida ed alla consistenza tuttavia dell' unghia infracidita.* In simili casi io soglio insinuare tra le carni e l'unghia uno stuello di fila intriso in detta soluzione che ricopro di nuove filaccia che si tengono in sito da una consimile listerella di lino, non senza contare sul buon effetto di una moderata compressione.

Dileguate le suesposte complicazioni e praticato l'assottigliamento nel dorso dell'unghia, mediante una forbice a lame strette si recida la porzione dell'angolo libero dell'ugna incarnata che supera il livello della ripiegatura della cute o poco più, seppure non riesca molto più mite e più spedito lo sbrigliare d'un colpo di bistorino la cute che limita all'innanzi il progredire dell'ugna, liberando in un istante e questa ed il bordo molle che la cinge. Condotte le cose a questo termine, sia nell'uno che nell'altro modo, poco rimane a fare per ridurle felicemente a buon fine, giovandosi press'a poco delle maniere e dei mezzi insinuati così nel primo come nel secondo fatto di onisside ognora diretti sui principii fondamentali prestabiliti.

Procedendo nelle norme suggerite fin qui, la cura in ogni caso di unghia rientrata suole riuscire poco dolo-

rosa, facile e sollecita; non conviene però mai porvi interruzione finchè l'angolo libero della stessa non esca dal margine cutaneo alla sommità del dito, ed ivi si trovi stabilito per non ricadere nello stato medesimo in cui trovavasi poc'anzi.

Di talun altro precetto mi resta a dire, che grandemente contribuisce alla preservazione delle dita da una così penosa infermità, e consiste nel mantenere la pulitezza specialmente nei piedi; nel raschiare ed assottigliare ad ogni qual tratto l'ugna male inclinata; e finalmente nel rispettare gli angoli di essa nella sua mozzatura, cioè tagliandola trasversalmente senza accorziare quelli al di là del cercine formato dalla ripiegatura della cute.

Queste ed altre tali pratiche ho io apprese seguendo mio padre nell' esercizio medico-chirurgico; avendone avuto un esempio in mia madre di cui i pollici dei piedi erano della conformazione medesima dei miei, e singolarmente per avere, giovanetto ancora, dovuto scontare su me stesso una lunga ed aspra sperienza, avendo sofferto in tutti e due i pollici dei piedi di una tanta infermità per la quale fui costretto ad ogni genere di studii e di applicazioni, in forza di che ho riportato una compiuta guarigione; però, da quel tempo in poi, non ho mai ommesso i riguardi suggeriti e specialmente l' assottigliamento, senza di che l' ugna non manca di farsi incomoda e minaccievole.

Se mediante questa breve e poco acconcia mia fatica fossi pervenuto a qualche utile scopo, avrò un' obbligazione di più da professore a Lei, valentissimo collega, che così compitamente me ne seppe offerire l'impulso e l' occasione.

Trieste, Marzo 1848.

Istorie di catarro secco, e segni razionali del medesimo; del dott. Giuseppe Montanari, *di Ravenna* (1).

L'affezione bronchiale di cronico andamento distinta dal *Laennec* col nome di *catarro secco*, è una malattia che si riscontra nei paesi marittimi, e specialmente in quelli dominati da una atmosfera umido-fredda, quantunque alcuna volta si osservi nelle regioni più elevate ed asciutte. In Ravenna non è rarissima, ed in sei anni di pratico esercizio io ho avuto l'opportunità di vederne molti casi, alcuni dei quali interessantissimi per la pratica medicina. E siccome molti medici disprezzano o trascurano l'ascoltazione, quasi chè l'applicazione di un altro senso nella investigazione delle umane infermità sia inutile o dannoso, così io mi studierò, premesse alcune delle istorie più interessanti, di rappresentare un complesso di fenomeni razionali, valevole per la massima parte di condurre il medico alla diagnosi probabile dell'affezione in discorso. Ho fiducia che tale studio non sia per essere del tutto vano a quei giovani medici che non si sono punto ammaestrati nell'applicazione del senso dell'udito per la diagnosi delle umane infermità, non che a tutti gli altri che non hanno avuto ammaestramenti, o perchè tal metodo non era ancora conosciuto, o non avea acquistato quel valore che giustamente gli viene oggi quasi universalmente attribuito. E tutto ciò imprendo io tanto più volontieri, in quanto che, dopo i lavori del celebre *Laennec*, nessun altro che io mi sappia in Italia ha pubblicato tali storie, interessantissime soprattutto, perchè rischiarano la natura di tante affezioni asmatiche che si riportano dai cultori dell'arte alle affezioni meccanico-organiche dei precordi, o a quelle di natura nervosa. E ciò che più deve interessare il medico pratico si è, che tal malattia non si combatte cogli stessi rimedi usati nelle affezioni asmatiche in genere, non ricevendo essa alcun giovamento dal metodo curativo impiegato nelle malat-

(1) *Letta nella seduta del giorno 2 maggio 1847 tenuta dalla Società medico-chirurgica di Bologna, e pubblicata nel Bullettino della Società stessa.*

ie precordiali, se pur non ne riceve danno; quando invece ottiene un precario sollievo dal metodo di cura usato nell'asma per condizione nervosa. Per le quali cose tutte io spero non sarà discaro ai miei colleghi se imprendo a parlare di una malattia da molti non conosciuta; e mi lusingo che per le istorie he ora mi accingo a descrivere sarà per apparire chiaramente, come il catarro secco ammesso dal *Laennec*, quantunque annunziato con impropria e contraddicente nomenclatura, sia legittimo risultato di accurate e profonde osservazioni, come pure una distinzione utilissima per la pratica medica, e vantaggiosissima per la sofferente umanità.

Istoria prima. — Orlando Boni, d'anni 36 circa, ben fatto, e di una costituzione robusta, d'abito venoso, stimatore nella dogana di Ravenna, andava soggetto da alcuni anni ad accesso asmatico, che per la prima volta si sviluppò dopo una lunga camminata per un colle, in seguito della quale si agghiacciò mentre il corpo era sudato, e che d'allora in poi ha perduto per massima parte il benefizio del sudore ai piedi, di cui aveva fin allora goduto. Da quell'epoca contrasse somma facilità d'infreddare, e vi si unì respiro stabilmente più corto; la qual cortezza di respirare vieppiù cresceva al replicarsi degli accessi, a modo che le fatiche, e il protratto e forte camminare, e l'alto vociferare non si potevano da lui lungamente sostenere. Nella stagione invernale soprattutto era colpito da accessi asmatici fortissimi con tosse secca, alcune volte frequentissima e molestissima, per la curagione dei quali accessi gli si facevano salassi, gli si applicavano vescicanti, e gli venivano prescritti rimedi interni, senza però ottenere un totale e stabile miglioramento. Essendogli stato proposto un cauterio, il Boni, come accade d'ordinario in consimili casi, amò di cambiar medico, e scelse lo scrivente quando già era caduto in accesso asmatico fortissimo, il 16 novembre 1843. Io lo trovai quasi seduto in letto, pallido in viso con grandi occhiaia; somma era la difficoltà di respirare, quantunque l'espansione del torace fosse ampia; un forte sibilo che si sentiva per tutto l'ambiente ove giaceva il malato, accompagnava l'atto della inspirazione. Il polso era piuttosto piccolo, frequentissimo, tosse qualche volta molesta, frequente, ripetuta, secca sempre, la quale accresceva

d'assai la dispnea; le estremità inferiori erano fredde. Percosso il torace si aveva per tutto una perfetta sonorità, maggiore in alcuni punti; l'ascoltazione faceva sentire molti rantoli sonori acuti, e in vari punti deficienza d'espansione vescicolare: qualche volta si riscontrava il rantolo crepitante secco. Il cuore mancava d'impulso, ed i rumori erano alquanto diminuiti. — Diagnosi — catarro secco complicato ad enfisema polmonale — gli fu prescritto bicarbonato di potassa con laudano — pediluvio senapato. — Sera — più sollevato, l'ascoltazione faceva sentire in alto l'espansione vescicolare senza che fosse puerile, in basso mancava; si sentivano gli stessi rantoli, abbenchè alcuni si trovassero in differenti località; il polso era meno frequente e meno piccolo, la giacitura del capo non molto alta — replica del pediluvio senapato.

17.ª Notte piuttosto quieta; alle 8 antimeridiane circa, la tosse secca, frequente ha fatto crescere la dispnea eccessivamente — pediluvio senapato, il quale non fu tollerato — salasso di once otto, bevanda teiforme di dulcamara. — Sera — dopo il salasso si è calmato, ed ha potuto espettorare due o tre volte con grandissimo sollievo; tuttavia la dispnea aveva diminuito ma non cessato, ed il sibilo si sentiva sempre allora quando il bisogno lo sforzava ad una espansione più grande del torace. — Sapone di Venezia grani sei per pillola con estratto di tarassaco — sei pillole al giorno.

18.ª Notte discreta; alle 8 antimeridiane è ricomparsa la tosse secca, e la dispnea si è esacerbata; questa mattina il respiro più ampio non accompagnato dal rantolo; la pelle inclinava al sudore. Solita bevanda teiforme e pillole. — Sera — notabile miglioramento.

19.ª Tutta questa giornata fu passata discretamente; se non che verso sera esacerbò la tosse che accrebbe la dispnea, ma che presto si calmò mediante una soluzione oppiata.

20.ª La notte fu tranquillissima, e quieto fu tutto il giorno; verso sera ricomparve la tosse, la dispnea esacerbò, a cui successe pronta calma alla sortita di alcuni piccoli sputi: i rantoli sonori si sentivano sempre, e più sensibilmente quando cresceva la difficoltà di respiro. — Replica della soluzione oppiata con sollievo.

21.ª Notte tranquilla — l' illustre prof. *Giovanni Battista Fabbri*, allora chirurgo primario di Ravenna, visitò quest' ammalato, lo ascoltò, e confermò la diagnosi di catarro secco. Il malato da questo giorno progredì nel miglioramento, e mediante la cura col sapone continuata per molti mesi, si è perfettamente ristabilito.

Istoria seconda. — N. Ferranti, di 35 anni, nubile, di professione tessitrice, d' abito venoso, per un grave raffreddore trascurato soffrì degli accessi asmatici gravi, a cui successe il respiro abitualmente più corto, che costantemente avanti e dopo la comparsa del flusso menstruo cresceva al grado di dispnea, accompagnata da una tosse secca, frequente, e molte volte talmente ostinata da minacciare l'estinzione della funzione respiratoria; la qual tosse compariva specialmente alla sera e alla mattina, pochissimo nel corso del giorno. Io la visitai il primo luglio 1844 sotto un forte accesso quando era per incominciare il mensile ripurgo, e la trovai con tosse frequente, affanno notabile di respiro, rantolo sonoro che si udiva in distanza senza bisogno d' applicare l' orecchio al torace; il volto era pallido, le estremità fredde, e la giacitura piuttosto alta tra la verticale e l' orizzontale. Seppi che questa donna si trovava malata da quattro anni, che varii medici l' avevano curata, che tutti avevano combinato trattarsi di un' affezione isterica; che dalle cure praticate non aveva potuto ottenere che vantaggi effimeri, e che ad onta di ciò gli accessi asmatici diventavano sempre più gravi; che il respiro era divenuto negli intervalli così corto da trovarsi inabile a qualunque benchè leggerissima fatica; che era costretta astenersi dalle occupazioni domestiche e perfino dal moto; e che frattanto la nutrizione del suo corpo era in un estremo depauperamento. Raccontava ella che la difficoltà di respiro nasceva quasi a un tratto, ed allora solo si sentiva sollevata quando poteva ottenere, abbenchè sempre con molto stento, qualche piccolo sputo di cui essa diceva sentirne benissimo il distacco. Queste cose udite io passai all' esplorazione del torace, ed ecco quanto ho potuto raccogliere: sonorità alla percussione e maggiore nel lato destro: rantoli sonori variamente sparsi, deficienza d' espansione vescicolare in una gran parte del polmone destro, mentre nel sinistro il respiro

era libero ed in istato normale, esistevano pure alcuni rantoli bronchiali. I battiti del cuore erano un pò confusi, deficienza d'impulso; i rumori naturali alquanto diminuiti. — Diagnosi — catarro secco complicato ad enfisema polmonale. — soluzione di acetato di morfina, e pediluvio senepato.

2. Nella notte comparvero i menstrui, ed alla mattina vi era notabile miglioramento — furono prescritte subito le pillole di sapone. Da questo giorno ella è andata sempre migliorando, e solo alla comparsa dei mensili ripurghi, che si fu negli ultimi di luglio, ebbe un leggerissimo accesso asmatico, dopo il quale, per la continuazione nella medesima cura per più mesi, ha perduto l'affanno, il respiro ha grandemente acquistato, la nutrizione è tornata allo stato primiero; ed ora attende alle sue ordinarie occupazioni, ed è perfettamente ristabilita.

Istoria terza. — N. Medri, donna di 50 anni circa, d'abito venoso-linfatico, di statura bassa, e piuttosto pingue, dedita a domestiche faccende, andava soggetta da vari anni ad accessi asmatici gravi, per i quali le veniva somministrata una soluzione oppiata: raramente veniva prescritto il salasso, quantunque si sospettasse dal curante di affezione meccanico-organica del cuore. Fui chiamato a visitarla il giorno 25 dicembre 1845 quando già era sotto l'accesso, e la trovai giacente quasi sul fianco sinistro, poggiata sopra molti guanciali: grande era l'espansione del torace, ed altrettanto grande era la difficoltà di trarre il respiro: l'aspetto del volto era pallido terreo, livide le labbra, occhiaia profondissime, ed inclinata al sonno. Si udivano dei rantoli da lontano nell'atto dell'inspirazione, il battito del cuore appena si faceva sentire alla mano esploratrice. Interrogata sulle cause dell'affezione che l'affliggeva rispose che ella andava soggetta da vari anni ad affanno, nella stagione invernale principalmente: che aveva massima facilità d'infreddare in onta a tutte le precauzioni possibili; che il respiro affannoso anche in istato sano più o meno esisteva; che in letto era costretta, da che aveva incontrato questo malore, a tenere il capo più alto dell'usato, che l'affanno esacerbava per fatiche, o per lungo e celere camminare, ma soprattutto se si esponeva, come spessissimo era costretta per le giornaliere sue incombenze, all'assorbimento della polvere di mattone, e in particolar modo

del pulviscolo della paglia e della lana; che la tosse per lo più era secca, frequente, molesta, rarissima nel colmo degli accessi; l'espettorazione in principio pochissima e stentata; che le accessioni diminuivano d'intensità nel pigliar sonno o nello espettorare con alquanta facilità. L'ascoltazione fece sentire dei rantoli sonori qua e là sparsi, e le posizioni inferiori d'ambo i polmoni deficienti d'espansione vescicolare; così la percussione diede una equabile perfetta sonorità; i battiti del cuore si sentivano frequentissimi e mancanti d'impulso. — Diagnosi — catarro secco complicato a enfisema del polmone. — Soluzione oppiata, pediluvio senapato, bevanda teiforme. — Nella sera trovavasi più sollevata — replica del the aromatico e pediluvio.

26. Notte quieta, affanno assai diminuito, facilità di sputare, permanenza dei rantoli sonori — prescrizione delle pillole di sapone con estratto di tarassaco — deciso e progressivo miglioramento fino al 27 febbraio 1846, nel qual giorno per essersi esposta a fredde impressioni trovandosi a corpo sudato, cadde nel solito accesso asmatico, abbenchè assai meno intenso dei passati, ma però accompagnato da gravissimo dolor di capo, pel quale feci estrarre sei once di sangue dalla vena, del braccio e feci praticare le solite fomentazioni senapate alle estremità.

Alla sera l'affanno si trovava in forte diminuzione; il dolor di capo si conservava colla stessa intensità. — Replica dei fomenti senapati, e leggiere soluzione oppiata.

28. La notte la passò tranquillissima, ed al mattino la trovai col respiro alquanto affannoso, coi rantoli bronchiali sibilanti all'atto della inspirazione, e libera del tutto dal dolor di capo. Replica delle pillole di sapone sovra notate, delle quali ne ha usato per alcuni mesi di seguito con tale progressivo miglioramento, che ora trovasi in uno stato lodevolissimo, avendo perduto il respiro affannoso nel camminare e affaticare, dormendo a capo basso, ed avendo per intero perduta la tosse e i rantoli, liberi affatto i due atti della respirazione, non più soggetta alle infreddature e per conseguenza agli accessi asmatici come negli anni scorsi.

Istoria quarta. — Teresa Senni, d'anni 23, d'abito venoso-nervoso, di costituzione robusta, di condizione cameriera, aveva

sofferto per tre o quattro volte uno spasmo tonico di tutti e due gli arti del sinistro lato, senza provare altro incomodo che leggieri dolori al ventre, ai quali era andata più o meno soggetta. Questa permanente contrazione dei muscoli sottoposti all' impero della volontà ha perdurato da un mese agli otto, senza aver minimamente ceduto alle moltissime medicine tentate, all'infuori del metodo antelmintico, il quale determinò la sortita di una infinità di ascaridi lombricoidi, cessata la quale si riebbe perfettamente. D' allora in poi ha sempre sofferto di vermi; cosicchè quando più presto, quando più tardi va incontro a qualche sconcerto ventrale, del quale tosto si libera alla sortita spontanea o coi mezzi dell' arte procurata, di qualcuno di quegli umani parassiti. Sono tre anni ch' ella contrasse abitudine ai raffreddori così detti di petto, e due anni or corrono, ammalò di grave dispnea accompagnata da tosse e sputi sanguigui, per cui il medico si trovò obbligato a salassarla più volte, e far uso di vescicanti. Non passarono due mesi che ricadde nell' accesso asmatico, e alcuni sputi sanguigni preceduti da tosse annunziarono la comparsa della dispnea. Tali fenomeni si ripetevano al correre di uno o due mesi al più, specialmente quando il mensile ripurgo non era ancora comparso, o si era presentato più scarso del solito. Per le quali cose la Senni veniva spessissimo salassata, e molte volte con vantaggio, perchè l' accesso asmatico ricorreva più mite od era di minor durata. Frattanto il respiro si faceva abitualmente stentato, e di guisa tale che si trovava obbligata a tener il capo più elevato allorquando sen giaceva in letto; alcune domestiche attribuzioni non le poteva eseguire, o le eseguiva con grande stento e patimento; il camminar frettoloso, l' affaticare, l' alto o prolungato vociferare promovevano in lei la dispnea, e la nutrizione del suo corpo andava di giorno in giorno depauperando. Vedendo l' inutilità della cura per tanti e tanti mesi sostenuta, e soprattutto l' affievolimento delle forze nerveo muscolari, ed il sempre crescente deperimento del processo nutritivo, costrinsero la Senni a cangiare il curante. Io fui chiamato il giorno 10 luglio 1846, e la trovai in letto col capo alquanto alto, con grande difficoltà di respirare; aveva pallido il volto, livide le labbra; accusava gran dolore al capo; aveva una tosse secca, frequente, che accresceva assai l'af-

fanno; lo spurgo era di sangue pretto; dei rantoli sonori si udivano a qualche distanza dall'ammalata. L'esplorazione del petto dava sonorità alla percussione; rantoli sibilanti variamente sparsi; rantolo crepitante alla regione sottoclavicolare del lato destro; deficienza di espansione vescicolare nel lobo medio del polmone destro, e nel superiore del polmone sinistro, il battito del cuore era frequente; sensibile l'impulso. — Diagnosi — catarro secco complicato a enfisema del polmone e ad ingorgo emottoreo. — Salasso di once otto — bevanda teiforme,

Sera. Il respiro era meno affannoso, i fischi in lontananza si sentivano ancora; la tosse era molta, ed aveva fatto altri sputi sanguigni: il sangue estratto mostrava abbondanza di globuli e poca coerenza dei medesimi.— Fomenti senapati alla estremità — bevanda teiforme.

11. La notte fu discreta, e alla mattina si trovò molto sollevata; la tosse seguitava, non però gli sputi sanguigni. — Furono però prescritte le solite pillole di sapone, delle quali ne ha fatto un uso più o meno continuato per molti mesi e con tale vantaggio, che non solo non ha più sofferto la dispnea, ma se si eccettua una leggier infreddatura, ella ha goduto buonissima salute, ha perduto quasi del tutto quella strettezza di respiro, si è riordinata la nutrizione e per conseguenza le forze nerveo-muscolari, come pure la mestruazione; ed ha potuto con molta sua sorpresa partecipare nei divertimenti carnevaleschi senza risentirsene menomamente, quantunque la stagione invernale non sia stata la più mite, nè la più costante. —

Premesse le istorie che a me sembrano le più interessanti, vengo ora a parlare dei sintomi. Tralascio la descrizione di quelli che si raccolgono per mezzo dell'ascoltazione, detti fisici o diretti, perchè con tutta l'esattezza possibile già raccolti e descritti dall'illustre *Laennec*, e riportati da tutti gli altri che trattarono del metodo dell'ascoltazione; ma specialmente perchè non necessari allo scopo che mi sono prefisso. I fenomeni razionali adunque che per me sono i più costanti, e che possono per sè stessi guidare il medico a riconoscere il catarro secco senza l'aiuto dell'orecchio sono: facilità d'infreddare non comune, indi accesso asmatico gravissimo della durata di alcune ore a più giorni, accompagnato in prima da tosse più o

meno frequente, qualche volta rarissima, in principio secca, in seguito con iscarsa espettorazione per lo più difficile e stentata, composta di piccoli sputi della consistenza dell' amido, della grossezza di un seme di frumento, o di canapa, o di miglio, semitrasparenti, di un particolare colore dal *Laennec* distinto col nome di perlato; i quali sputi non sono per nulla in accordo nè colla intensità dell' affanno, nè colla pertinacia e frequenza della tosse. Esistono costantemente dei rantoli sonori per lo più acuti che si sentono a qualche distanza del malato, e che assomigliano a certi fischi: il battito del cuore è un pò frequente, deficiente l' impulso: la posizione del malato in generale è tra la orizzontale e la verticale, e quest' ultima non così necessaria come nelle affezioni meccanico-organiche dei precordi. L' accesso asmatico diminuisce costantemente alla comparsa dei sunnotati sputi, o allo svegliarsi da sonno naturalmente o artatamente conciliato. Vinta l' acutezza dell' accesso il respiro rimane più corto, come pure le parole non sono pronunziate colla franchezza e forza di prima: l' individuo soffre leggier dispnea nel salire, nel correre o camminar frettoloso e specialmente ha il respiro affannoso dopo il pasto: soffre pure nel respiro se è costretto rimanere lungamente in luogo caldissimo: il pulviscolo della lana, della paglia, ed il fumo inspirati determinano spessissimo un forte accesso asmatico. Infine le donne affette dal catarro secco cadono nell' accesso asmatico o alla comparsa o alla cessazione dei loro mestrui, e talvolta con ordine tale che non vi ha mestruazione che sia disgiunta da forte accesso dispnoico. Tale complesso di fenomeni che più o meno complessivamente si riscontra, vale, a parer mio, a differenziare questa particolar malattia dalle affezioni asmatiche, dipendenti o da alterazione strumentale dei precordi, o da peculiare condizione nervosa. — La mancanza del palpito di cuore, la posizione verticale non tanto necessaria per il più facile respiro, la facilità d' infreddare, e soprattutto la esistenza di quei particolari fischi che si sentono senza il bisogno d' applicare l' orecchio al torace, sono indizi sufficienti per escludere l' affezione meccanico-organica dei precordi. — L'esistenza dei rantoli accennati, la facilità pure d' infreddare, l' esacerbarsi l' affanno per il celere camminare, per

affaticare e per l'alto vociferare, ma particolarmente per non ritornare quella intera, libera espansione polmonale alla cessazione dell'accesso, e perciò il conseguente respiro corto, escludono del tutto l'asma per condizione nervosa. — Si danno però alcuni casi nei quali esistono delle particolari complicanze che oscurano d'assai il diagnostico, una delle quali non tanto difficile a riscontrarsi si è l'affezione catarrale di cronico andamento, con sputo abbondante e così lavorato, da far sospettare dell'esistenza di una cavità suppurante nella sostanza del polmone. In questo caso però il medico potrà essere illuminato dal complesso dei fenomeni surriferiti, e dalla considerazione spontanea che il malato in precedenza mancava di quella tosse secca, frequente, molesta che precede di settimane e mesi la cozione dell'ascesso, come pure la mancanza del processo di denutrizione che costantemente accompagna il processo supparativo dell'organo polmonale; infine il senso di ben essere, il ripristinamento di tutte le organiche funzioni, non che la ricomposizione del corso naturale dell'affezione catarrale alla cessazione dell'accesso asmatico, condurranno il medico ad un retto giudizio. La maggiore difficoltà, e non così facilmente superabile senza l'aiuto dei segni fisici, è la comparsa precedente o concomitante l'asma, di una maggiore o minore quantità di sputi sanguigni, i quali io ho riscontrato in due casi, però di sesso femminile, quantunque la funzione uterina fosse per nulla o pochissimo alterata. Per ora non posso che consigliare i medici ad esaminar bene il malato quando è loro riuscito coi mezzi dell'arte di vincere l'ingorgo emoptoico, e paragonare il complesso dei fenomeni suaccennati con quello che presenterà l'infermo, onde poter stabilire la somiglianza o discrepanza di questi medesimi complessi: avendo però in mente che in simili casi una prudente riservatezza porta con sè due grandi vantaggi, quello cioè di non avanzare un giudizio erroneo, e di avvezzarsi ad esame ed analisi non superficiali, ma replicate, accurate e profonde, su le quali solo è sperabile, nei casi difficili e complicati, di conseguire la maggiore probabilità nel diagnostico. Non pretendo con ciò di volere insegnare a chi mi può essere maestro, ma è mio unico intendimento di porre sull'avvertita quelli che poco o nulla conoscono siffatta malattia, ed anche conoscendola ten-

ricamente non la riscontrarono giammai nella loro pratica, e perciò ignorano del tutto gli stati morbosi che si possono alla medesima consociare, e che alterano di tal maniera le sembianze del morbo principale, da trarre in inganno anche il medico più illuminato.

La cura del catarro secco viene per massima parte affidata al potere risolvente dei bicarbonati di soda, di potassa, d'ammoniaca, ma sopra tutti al sapone officinale. E siccome la cura del catarro secco è per lo più di mesi e perciò lunghissima, così stando a quanto mi ha addimostrata l'esperienza, dico che il sapone medicinale merita la preferenza, come quello che non apporta nessunissimo inconveniente; non essendo il medesimo dei bicarbonati, i quali lungamente usati irritano lo stomaco e determinano profusissimi sudori. In principio di cura è mio costume usarlo alla dose di uno scropolo per giorno, nè mi estendo al di là dei due scropoli. Se poi vi si congiunge dello spurgo catarrale vi unisco per lo più la mirra; e se la tosse sempre secca non trova sollievo dal sapone, aggiungendo l'oppio o i suoi preparati, si ottiene un mirabile effetto. Una successione costante del catarro secco, quando sia di lunga data o di molta estensione, si è una raccolta d'aria nelle cellule polmonali. Questo stato morboso si vince pure cogli stessi mezzi curativi usati contro il catarro secco, ed il sapone ne è il principale rimedio. Devo aggiungere inoltre che tale sostanza medicamentosa viene da me usata con molta confidenza, e dirò ancora con altrettanto profitto in quelle lente affezioni catarrali che si trovano congiunte a difficoltà di respiro; la quale difficoltà non è altro che l'espressione di una particolare affezione che vi si complica, voglio dire l'enfisema del polmone. Molti di quegli individui che o per particolari disposizioni, o per la loro posizione sociale, od anche per viziose abitudini vanno soggetti ad affezioni catarrali ripetute volte, incorrono spessissimo, per causa della tosse continua che li tormenta, nella distensione delle cellule polmonali, ciò che costituisce la condizione morbosa dell'enfisema del polmone. Siffatta complicazione, effetto in prima dell'affezione catarrale, diviene in seguito causa ed effetto della medesima, ed imprime all'affezione bronchiale una forma del tutto particolare. Per la congiunzione dei segni della catar-

rale lenta con quelli dell' enfisema del polmone, avviene che spesse volte il medico si trovi in dubbio, se trattisi di una lenta alterazione della sostanza polmonale, o di un vizio meccanico-organico dei precordi. Se non che qui pure la mancanza del palpito di cuore, la posizione piuttosto orizzontale, lo stato di una buona nutrizione, non che la mancanza di quei particolari segni indicanti un processo suppurativo, valgono per escludere del tutto sì l' una che l' altro; e la percussione equabilmente sonora, ed in alcuni tratti anche più del consueto, unitamente all' espansione grandissima della cassa toracica senza corrispondente espansione polmonale in unione agli altri segni più sopra riferiti, saranno sufficienti criteri per diagnosticare di lenta catarrale congiunta ad enfisema polmonale: quindi il sapone unito a quelle sostanze che l' esperienza ha sanzionate le più valevoli a debellare i catarri cronici, formano la vera cura razionale di queste due affezioni insieme riunite; ciò che le risultanze della mia pratica privata chiaramente confermano. Quegli individui poi che vanno soggetti all'affezione catarrale complicata di cui tengo parola, godono per lo più buona salute al comparire della primavera fino a tutta estate, purchè non regnino straordinarie vicissitudini atmosferiche, e ciò forse è devoluto alla vita più attiva che pel calore acquista tutta la vasta superficie cutanea. Ed infatti quegli individui che io ho veduto affetti da queste malattie, avevano con molto loro vantaggio nella estiva stagione una spremitura di abbondante e continuo sudore, ed all' apparire dell' umidità e del freddo la pelle perdeva tutta la sua attività con pronta esacerbazione della tosse e dell' affanno. Per il quale andamento i medici ricorrono con tutta confidenza al comune metodo di curare, e si attengono specialmente ai rivulsivi cutanei, come i vescicanti ed i cauteri, senza ottenere quel perfetto e stabile vantaggio che essi si ripromettono. E ciò va d' accordo con quanto mi venne addimostrato dall' analisi del fatto, e cioè, che i rimedi in tale affezione usati in unione agli emuntori, valgono bensì a migliorare ed anche debellare la condizione morbosa che costituisce la catarrale lenta, ma non mai però a vincere l'enfisema del polmone.

Ma di ciò basta; imperocchè io non ebbi in mira che di

risvegliare l'attenzione dei miei colleghi su quella particolare condizione morbosa dell'organo polmonale conosciuto sotto il nome di catarro secco.

Breve istruzione popolare per l'uso del cotone nelle medicazioni, *dedicata dal piemontese dottor collegiato* Gaetano Pertusio *ai fratelli lombardi periti nelle memorande giornate di marzo* 1848. — Fratelli, nelle vostre gloriose giornate di marzo il quadro orribile della vostra situazione era davanti all'animo mio, e tenevami il cuore profondamente commosso; si aggiungeva ad affliggermi il pensiero delle difficoltà grandi di provvedere al soverchio numero dei vostri feriti, nelle quali io non dubitava che voi vi siate in tali giornate trovati, ed in cui suppongo tuttora che voi vi troviate pure adesso, sebbene liberati dai barbari che delle vostre membra sforzaronsi di fare tutto lo scempio possibile; io non dubitava, come non dubito che le vostre donne vincendo con spartana virtù tutte le prove sofferte, si sorreggano in piedi, non chiudano palpebre per prepararvi filaccica. Con questo pensiero, e sicuro ora di potervi far pervenire alcune mie parole, vi dedico poche righe coll'idea che vi possano essere utili. È una breve istruzione popolare, messa giù in tutta fretta, che vi mando, fratelli cari, ansioso di porgervi anch'io una mano soccorrevole come meglio io possa e sappia.

Vi troverete come, nella pluralità dei casi, voi possiate e vi convenga servirvi del cotone in luogo delle filacciche per medicare i vostri feriti. Ove voi vi abbiate già avuto ricorso, non credo inutile, atteso alcuni volgari pregiudizii sul rapporto delle sue proprietà, avvertirvi di non temerne per niente l'uso sopra di voi; perchè se la necessità vi ha indotti ad adoprarlo non lo facciate di malincuore, e viviate tranquilli sulle qualità assolutamente innocenti di questa sostanza; ove poi non ne abbiate ancora fatto uso, tuttochè la pietà inestinguibile delle vostre concittadine spendasi giorno e notte per procurarvi delle filacciche, io vi consiglio a far di tale pietà un miglior uso; i passati cordogli, le sofferte fatiche, vigilie e privazioni d'ogni sorta, esigono alfine qualche riposo. Ricorrete pure ad esse, ma credete a me, anzichè esse affatichinsi giorno e notte per de-

comporre le loro lingerie in filaccica, vi gioveranno assai meglio, e potranno giovare agli spedali risolvendole invece in pezze e fascie: vi potranno altresì giovare col somministrarvi le mussole che possono avere presso loro o in vesti o in cortine già sdruscite; da qui a poco voi conoscerete il perchè: perciò io vi consiglio a servirvi del cotone in luogo delle filacciche, ed a ricorrervi tostamente: quando l'avrete sperimentato, voi non l'abbandonerete più, quand' anche voi possediate o possiate procurarvi senza pena veruna delle filacciche a bizzeffe. Vi dico queste cose sull'autorità del Nestore della chirurgia della Svizzera, del benemerito *Mattia Major*, di Losanna; ve lo dico sulla fede mia che da parecchi mesi, nello spedale Mauriziano, alla presenza di varii colleghi, di molti alunni della Facoltà medico-chirurgica, io fo uso pressochè esclusivo di questa sostanza per le medicazioni. I pregi del cotone, per questo uso, li riconoscerete voi medesimi quando ve ne sarete serviti. Non m'intrattengo perciò a discorrervene; vi dirò solo le cose più necessarie a sapersi per servircene a dovere; ve le dirò in modo a chiunque anche non dell'arte proprio, sicchè ognuno in caso di difficoltà od impossibilità di avere un chirurgo, o di averlo per ogni medicazione, possa in famiglia ricevere da chi che sia i necessarii soccorsi.

Astrazion fatta de'casi d'emorragia per cui l'arte proponga l'uso delle filacciche asciutte, nei quali casi queste sono essenzialmente preferibili, il cotone cardato serve per tutte le medicazioni per le quali impiegansi ordinariamente le filacciche. Chiunque tu sia troverai comodo e facile a ciò fare.

L'arte talvolta applica il cotone asciutto. Il più soventi questo copresi d' un qualche unguento; adoperandolo così non farai mai male.

Preferirai, tuttavolta che ti sarà possibile, il cotone della qualità più fina.

Saprai trovarsi in commercio del cotone cardato preparato in guisa che si può separare in strati o sottili, o spessi, a piacimento; trovarsene in fogli mediocremente spessi, gommati sulle due faccie per uso di sartoreria. L'una e l'altra di queste due specie serve, però con la seguente differenza in quanto al modo di adoperare l'una e l'altra.

Specie prima. Dividi questo cotone in strati di conveniente spessore, d'un traverso di dito, per esempio. Stendivi sopra, da una parte soltanto, una pezza di sottil mussola della più rara, e senza gomma; se nuova, l'avrai resa molle con sufficienti lavature; la logora è attissima, meglio ancora della nuova, perchè resa più sottile e più molle. Quindi stendivi sopra uno strato d'unguento di *Galeno*, detto refrigerativo; stendilo ben sottile, a guisa d'invernicìatura.

Se il cotone che avrai per le mani sarà notevolmente largo, lo taglierai con forbici in liste: così ne separerai con maggior facilità gli strati.

Specie seconda. Taglia il foglio pure in liste; queste apri in due, ciò che è facilissimo a farsi; spalma senz'altro d'unguento la superficie gommata, come fu detto per la specie prima.

Avrai in ogni caso cura di servirti d'unguento piuttosto molle, particolarmente in quest'ultimo; perchè altrimenti non potresti stenderlo sopra del foglio senza lacerarlo.

Quest'ultima preparazione è sicuramente la più semplice, la più spiccia. Io non l'ho però adoperata che poco, in via di sperimento, e non ebbi a dolermene. La prima è quella di cui mi sono pressochè esclusivamente servito, e di cui non ho che ad esserne soddisfatto. Fo per dire che una specie di cotone può venire in sostituzione dell'altra, a seconda di quella che è più facile di procurarsi: il cotone però preparato colla gomma non trovasi sempre così purgato come può trovarsi l'altra specie: e la superficie gommata presenta soventi dei corpicciuoli duri, aderenti, che conviene prima distaccare, ed è per questa ragione che finora non ho che appena sperimentato tale specie.

Dell'una e dell'altra delle suddette specie di cotone, più facilmente della prima, trovasi in commercio quantità grande.

Se devi medicare molte ferite, formati queste preparazioni in liste piuttosto ampie e lunghe: ti vorrà pressochè egual tempo a preparartene una grande quanto una piccola; così tu potrai avere preparato in brevissimo tempo di che medicare un gran numero di malati; perchè non avrai quindi che a recidere queste liste preparate, come si è detto, in pezzi minori di figura ed ampiezza convenienti alla superficie da medicarsi. Se poi avrai cotone, bensì di buona qualità, ma che non si possa fa-

cilmente dividere in strati o fogli, siccome pure se ne trova di tal fatta, allora procederai come segue:

Stendi l'unguento sottilmente, come si è detto, sulla mussola semplicemente, come se volessi stenderlo sopra pannilini, siccome praticasi per le medicazioni usuali, e coprine la parte piagata, poi soprapporrai alla mussola uno strato di cotone sufficientemente spesso, perchè protegga colla sua morbidezza la parte malata dalle pressioni delle compresse, fasciature o simili. E per questa ragione poni mente a non servirti di cotone il quale abbia per l'uso già fattone altrimente perduta la sua morbidezza, in cui sta uno dei suoi più utili pregi.

Per distendere in modo più comodo e più regolare un unguento, sempre inteso che sia molle, sopra qualsiasi delle sunarrate liste, e specialmente se sono estese molto in larghezza od in lunghezza, serviti di coltello a lama larga e lunga. Colloca la tua lista sovra d'una tavola e ben presso il margine. Porta l'ungnento sopra una estremità della lista di cotone o gommato o con mussola, o di questa semplicemente: portavelo in guisa che occupi tutta la larghezza della lista, poi con un margine della lama appoggiatavi sopra senza comprimere molto, ed inclinata leggermente verso l'altra estremità della lista, conducila verso questa estremità sempre in direzione trasversa e premendo sempre collo stesso grado. Dopo ciò ti rimarrà poco a fare per rendere eguale la spalmatura se avrai portato di primo getto su tutta la larghezza della lista unguento in quantità piuttosto maggiore di quel che fosse necessario. La parte eccedente del medesimo la trasporterai via sopra la lama del coltello. Perchè la spalmatura ti riesca più agevole, tágliati le liste non più larghe dei due terzi della lunghezza della lama di cui dovrai servirti. La lunghezza della tavola oltrepassi sempre quella della lista.

Una persona dell'arte ti potrà consigliare di spalmare queste liste d'una sostanza medicamentosa piuttosto che d'un'altra; ma se ti troverai privo di questa guida, attienti, per maggior sicurezza, all'unguento refrigerativo fatto con cera ed olio.

Però posso darti a questo riguardo un preventivo avviso: quando la piaga ti appaia sporca, cioè non di un bel rosso, e trovi che n'esali odore fetente, spalma i suddetti pezzi di medicazione con unguento che potrai prepararti estemporaneamente

tu stesso, mescolando ben benè assieme un'oncia di terebintina chiara con un rosso d'uovo. In difetto di queste ultime sostanze, attienti al suddetto unguento, e sarai sicuro di non nuocere.

Medicherai coi suddetti preparati, che potrei dire con termine tecnico piumacciuoli,

1.° Qualunque ferita che suppuri;

2.° Le ferite recenti lacerate e contuse, delle quali non si può sperare la cicatrice primitiva, cioè senza suppurazione;

3.° Le ferite con perdita di sostanza, di cui non si può ottenere per qualunque medicazione il mutuo combaciamento dei margini.

Qualunque poi sia il mezzo che tu sarai per adoperare a fine di contenere la medicazione sopra la parte, sian fascie, sian pezze, dette compresse, o simili, bada a non restringere la parte medesima più di quel che richiedasi perchè la medicazione non si rimuova. Comprenderai il valore di questo avviso ricordandoti che un grande vantaggio di questa maniera di medicare è riposto nella morbidezza del cotone.

Non rinnoverai la medicazione che una volta sola al giorno; salvo il caso in cui gli spurghi della piaga siano veramente soprabbondanti o putridi; il che riconoscerai dall'odore fetente che n'esalerà. Nel caso di ferita di fresco rilevata, aspetterai a rinnovare la medicazione almeno sino al terzo giorno.

Per rinnovare la medicazione, tu terrai in pronto il tuo piumacciuolo bello e preparato, quale richiederassi dall' ampiezza della piaga; e tosto che l'avrai scoperta, ne la ricoprirai immediatamente, e non la lascierai esposta all' aria fuorichè il più breve tempo possibile.

Questi sono gli avvisi generali, più importanti, perchè applicabili a tutti i casi, e più facilmente intelligibili a tutti, che io ho creduto di pubblicare coll' intenzione di presentare ai fratelli Lombardi un' istruzione al tutto popolare sull' argomento trattato.

Se per avventura questo mio consiglio non vi cadrà tanto utile come io mi sono supposto, perchè la copia dei vostri feriti non sia fortunatamente quale io la temo, siane ringraziato Iddio.

Torino, 24 marzo 1848. *Gaetano Pertusio.*

D. S. A maggior conferma delle proprietà assolutamente innocenti del cotone sui tessuti vivi, e delle proprietà sue utili sui tessuti malati, fo sapere che ho un buon numero di volte intromesso del cotone asciutto nel cavo d'ascessi acuti appena spaccati, piccoli e vasti, alla stessa maniera che operasi colle filacciche. Mai ho veduto suscitarsi in quelle parti, quantunque infiammate, segni da poter arguire una benchè menoma proprietà irritante nel cotone; ho veduto ben altro, disinfiammarsi cioè così prontamente i tessuti, che debbo conchiudere, che ove fosse caso di determinare qualche grado d'irritazione nei tessuti, al qual fine consigliasi per certi casi dall' arte d'applicarvi le filacciche asciutte, in questi casi il cotone sarebbe controindicato; perchè non trovo che questo irriti come le filacciche. Per le scottature ho sempre trovato il cotone utilissimo; e sì che avendo una Clinica in uno spedale ebbi più occasioni di ciò osservare. Ora chi non sa quanto grande sia già l'irritazione dei tessuti scottati? Come dunque credere che il cotone abbia proprietà irritanti?

Via dunque il pregiudizio che bandisce i tessuti in cotone per fare compresse e fascie; ammetterò che per alcune ragioni siano preferibili a quest'uso i tessuti in canape; ma se taluno ha più comodo di servirsi di tessuti in cotone per questo fine, gli dirò che sarebbe male consigliato se gli si dicesse d'astenersene; siccome male consigliati dico coloro che rivolgendosi alla pubblica pietà per provvedere di compresse, di fascie nei casi d'imminenti fatti d'armi, le richiedono colla condizione che i doni siano di tessuti di puro canape.

Sul matico; del dott. Gaspare Orioli. — L'Autore avendo avuto occasione di assicurarsi della mirabile efficacia di questo mezzo emostatico, il quale a suo detto non cede in efficacia all'ergotina di *Bonjean* e sotto certi particolari punti di vista anzi la vince: si fa a darne l'istoria, a descriverne le proprietà ed a raccomandarlo grandemente ai medici italiani. « Questo matico, egli dice, il quale altri pronunciano mateco e matica, è una pianta che alligna principalmente nei boschi della America del sud, ed è conosciuta dai naturali di quelle contrade col nome di *moho-moho.* La Flora peruviana lo chiama *piper angu-*

stifolium. La parte che se ne usa in terapia, sono le foglie, accuminate, lanceolate, leggiermente crenate, profondamente rugose, e aventi un colore verde-cupo nella faccia loro superiore, un più chiaro nella inferiore. Sogliono esse giugnere alla lunghezza di tre ed anche sei pollici, ed alla larghezza di mezzo od uno, e trovansi in commercio perfettamente prosciugate, in masse sferiche compatte e schiacciate per compressione violenta. Si narra che a un soldato spagnuolo spetti l' onore di averne scoperta la virtù. Questi, miseramente ferito e lasciato per morto in una battaglia, tornato in sè dopo una tremenda sincope, conseguitata alla molta perdita del sangue ebbe tanto di forza da *tamponare* le sue ferite, colle foglie di una pianta che a caso gli sorgeva di presso; e non è a dipingere la consolazione che dicono egli provasse allorchè si avvide, che quasi per virtù di magia, coll'applicare delle dette foglie il sangue cessava dallo sgorgare. Il fatto è che dopo quel giorno il soldato cominciò a vantare la virtù della pianta di cui non dimenticò la specie, ed a proporla in casi simili; e corrisposto avendo in quei climi lo sperimento alla espettativa, il matico, che appunto era essa pianta, crebbe tanto in fama che fu da tutti conosciuto col nome di *Yerba soldato* — Erba del soldato — L'Europa deve nel 1839 principalmente al dott. *Thomas Jaffreys* la prima introduzione, o a meglio dire, il primo impiego medico di questo farmaco, il quale del resto trovasi registrato come notevole astringente fin dal 1836 nel — *Foot's Medicinal Pocket Book* — mentre già nella seduta del 21 agosto 1835 della — *Société de médecine de Paris* — *Mérat* ne aveva presentato qualche saggio vantandone appunto la virtù astringente e la goduta riputazione di emostatico. Oggi poi di certo gode in tutta l'Inghilterra di una reputazione che non cede alla Americana, e in fatto quivi il commercio ne è così attivo, che in Liverpool, p. e., ne esistono depositi di trenta a quaranta mila libbre. — Per dire finalmente alcun che di più speciale circa la virtù propria di questo farmaco, io racconterò, p. e., come applicata una di queste foglie sopra la puntura di una sanguisuga, o sopra una leggiera ferita per il lato suo rugoso coadiuvandone l'applicazione con una lieve pressione, ciò basta a sospendere immediatamente l'uscita del sangue, sia pur questa copiosa quanto si voglia, ed anche

quando ogni altro mezzo razionale non ha saputo bastare a tanto. Così la polvere ottenuta dalla triturazione di tali foglie, applicata su di una ferita sanguinante, e anche tale che in sè comprenda la rottura di capillari arteriosi, basta colla assistenza di una comune fasciatura compressiva ad arrestare del pari il flusso del sangue. L'infuso poi e la decozione del matico giova non meno nelle emorragie attive interne e nei flussi di qualunque maniera aventi natura non ipostenica. Infine aggiungerò come complemento, che le lozioni fatte colla decozione furono trovate utili nelle affezioni emorroidarie e nelle varici, così come le injezioni nelle gonorree e nelle leucorree, e che la polvere adoperata a mò di tabacco risultò mirabilmente proficua nelle epistassi le più ostinate. Oggi non esiste una buon analisi chimica di questa sostanza; però dagli studi fatti dal signor *Clay*, distinto chimico inglese, appare che il principio il quale soprabbonda è *l'acido gallico*. Non mi resta finalmente che a pregare gli egregi farmacisti delle nostre contrade a provvedersi di un farmaco sì fatto, sicuro come sono che i medici d'Italia non mancheranno di profittare di un mezzo tanto proficuo per l'arte nostra. — Avverto pertanto i farmacisti che troveranno vendibile il matico a Londra presso — M. *Keating*, *Chemist and Druggist*, *79 St. Paul's Yard* — a Liverpool presso M. *Clay Chemist and Druggist*, *Bold street* ». (*La Bilancia*, *an. I*, *pagina 18*, *1847*).

Sull'antagonismo patogenico tra la pellagra e la scrofola; *Memoria seconda del dott. col'eg.* Antonio Garbiglietti. — È destinato questo scritto dal benemerito Autore a confermare e chiarire quanto egli avea esposto in una sua Memoria pubblicata nel 1846 (1). Crede egli anzitutto necessario di stabilire quale

---

(1) *La Memoria alla quale qui si allude trovasi inserita nel Vol. 2.° degli « Atti della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino » (Torino, 1846, in-4.°) de' quali si darà quanto prima un sunto in questi Annali. Il suo titolo è: « Considerazioni sull'antagonismo patologico tra la scrofola e la pellagra ». — In essa l'Autore espone innanzi tutto quanto si riferisce all'an-*

sia il vero senso ch'egli accorda alla parola *antagonismo* vocabolo che egli ritenne sia perchè atto ad esprimere il suo concetto, sia perchè omai ricevuto da tutti i patologi: mira egli ad accennare con tale vocabolo « a quella profonda e speciale modificazione cui talvolta soggiace l'organismo umano, in seguito all'azione prolungata e potente di una o parecchie cause speciali, per la quale avviene ch'esso or più or meno si mostri atto a dare svolgimento e presa ad una piuttosto che ad un' altra malattia, od (in poche parole) l'efficacia diversa di speciali cagioni ». Qui poi dichiara altamente non doversi l'antagonismo patogenico tra scrofola e pellagra accettare in istretto senso ed in modo affatto assoluto, non potendosi niegare l'esistenza di alcuni fatti eccezionali, nella stessa guisa, che le eccezioni non valgono, giusta il dire di *Boudin*, di *Salvagnoli* e

---

tagonismo patologico in genere, richiamando alla memoria dei lettori quello che Boudin *ebbe ad osservare e sostenere su questo argomento. Scendendo indi a più particolari considerazioni, chiama l'attenzione sopra il fatto dei rapporti antagonistici in cui si trovano la scrofola e la pellagra: la quale maniera di manifestarsi propria di queste due infermità pare degna di seria disamina per la luce che può per avventura venire sulla eziologia di entrambi que' morbi. L'Autore ha potuto raccogliere molti fatti in varii paesi del Piemonte e specialmente nella provincia del Canavese, del Biellese, del basso Novarese, ove l'endemia della pellagra ha stabile dominio. Per essi è fatto palese l'antagonismo di luogo fra le due malattie in discorso, ed è dato affermare che nei paesi dove la scrofola è dominante vi scarseggiano o vi mancano assolutamente i pellagrosi, e viceversa. Questo antagonismo non viene dal dott.* Garbiglietti *attribuito alla natura opposta ed incompatibile delle due malattie, ma congettura dipendere piuttosto dalla diversità delle cause che valgono ad ingenerare l'una piuttosto che l'altra malattia* (a).

(a) V. a pag. 592 del Vol. CXXIV di questi Annali quanto è risultato dalle investigazioni istituite a siffatto proposito dalla Commissione Piemontese incaricata di studiare la pellagra.

di parecchi altri Autori, ad infirmare l'antagonismo tra le febbri miasmatiche e la scrofola e tisi tubercolare, provato da molti fatti (1). Premesse queste proposizioni, le quali corrobora con testimonianze prese dagli scritti del *Boudin* e del *Puccinotti*, passa egli a dimostrare come, e dal silenzio osservato da alcuni scrittori intorno alla pellagra della coesistenza della scrofola, e dalla esclusione tra questi due morbi affermata da altri, si possa ragionevolmente ritrarre una conferma dell'allegato antagonismo; per ultimo poi riferisce brani di lettere dei dottori *Carlo Gozzano* di Agliè, *Farina* di Rivarolo e *Ferraris* d'Azeglio, dalle cui testimonianze, non che da quelle del dott. *Baruffi* da Rovigo, sarebbe vieppiù avvalorata in molti casi la verità di questa patologica reciprocanza. Epperò l'Autore conchiude il suo ragionamento colla seguente riflessione: « se la nozione dell'antagonismo tra la pellagra e la scrofola viene considerata soltanto per sè ed isolatamente, a null'altro ci condurrebbe se non se ad una semplice e vana curiosità scientifica; considerata essa in vece nelle sue relazioni colle cause, forse non sarebbe per essere del tutto priva di utilità, siccome quella che ci condurrebbe più facilmente alla scoperta delle vere cagioni produttrici del morbo pellagroso, e quindi pure ad una ragionata profilassi e metodo curativo ». (*Giornale delle scienze mediche, di Torino. Vol. XXVIII, 1847*).

Osservazioni teorico-pratiche sull'uso del solfato di chinina nel reumatismo articolare acuto, raccolte dal dott. Cesare Schina *assistente della Clinica medica nello spedale maggiore di S. Gio. Battista di Torino* (2). — Si introduce il giovine, ma dotto clinico, a parlare del suo argomento enumerando con ben intesa

---

(1) *Qui l'Autore ricorda l'opinione contraria emessa dal cav.* Benedetto Trompeo, *ma soggiunge le prove allegate da questo collega doversi appunto rapportare ad eccezioni, le quali poi non sono per certo numerose, nè tali da distrurre l'ammesso principio.*

(2) *Le osservazioni che appoggiano questa Memoria non furono fatte nel corso dell'anno Accademico, quindi appartengono esclusivamente allo scrivente.*

erudizione i varii farmaci, che nei tempi e remoti ed a noi più vicini furono adoperati e vantati contro la malattia in quistione; quindi accenna egli all'arsenico, al creosoto, al colchico, al guajaco, al sale ammoniacale, alla polvere del *Dower*, alla dulcamara, allo stramonio, all'oppio, al sublimato corrosivo, all'aconito, all'olio di croton tiglio per uso esterno, all' olio di trementina, a quello d'oliva, ai purganti salini, al tartaro emetico, all'acetato di morfina, all' atropa belladonna, all'idrocianato di potassa, al nitro ed alla digitale purpurea, ed enumera di ciascun farmaco i patroni. Per ultimo in parlando del salasso lo dichiara qual mezzo terapeutico da molti adoperato, osservando tuttavia che al dire di *Cullen*, *Boyer* e *Giannini* il soverchio dissanguamento potè dar luogo al passaggio del reumatismo acuto allo stato cronico. — Incerta egli dice essere la durata del reumatismo acuto (1), quindi, siccome i rimedj per lo addietro adoperati non poterono pressochè mai procacciare la di lui guarigione prima di trenta giorni, così egli pensa, doversi ricorrere a quegli altri farmaci, se pur ve n' hanno, dall' uso dei quali ottener si possano più pronti risultati. Tali effetti egli ottenne dal solfato di chinina, siccome prova con otto ben estese osservazioni, le quali noi pure riferiremo in poche parole.

Osserv. 1.ª — Un veluttiere di 18 anni, di temperamento linfatico-sanguigno, tre volte soggetto al reumatismo articolare, e curato coi salassi e col nitro a dose moderata, in seguito all'azione dell'aria fredda ne fu di nuovo preso il 10 luglio 1845. Dolore con tumefazione, e temperatura accresciuta all' articolazione radio carpea destra; pure dolenti l'articolazione tibio-tarsea sinistra, e la scapolo-omerale destra, cefalalgia, palpitazione, tosse secca, dispnea, impermeabilità alla base d'ambi i polmoni, respirazione esagerata superiormente; lingua rossigna, sete, pelle secca, calore accresciuto, polso teso, duro a 98 pulsazioni.—Nel

(1) *Se mal non ci apponiamo, ci pare, che l' Autore consideri sotto lo stesso punto di vista, e quasi quasi confonda assieme il reumatismo acuto e l'artrite; nel che troverà dissenzienti parecchi clinici, ed in ispecie il ch. prof.* Sachero (*Vedi « De inflammationibus », Vol. II, cap. VIII, art. 1.º § 360*).

giorno 13 si addolorarono amendue le ginocchia. — Solfato di chinina, 140 grammi in otto giorni: il 18 libero d'ogni dolore: il 23 uscito dallo spedale.

Osserv. 2.ª — Un cameriere, d'anni 25, di temperamento sanguigno, a 22 anni preso da pericardite curata coi salassi generali e locali. Alli 11 luglio 1845 cefalea, tosse, dispnea, palpitazione, dolore e tumore delle ginocchia e della spalla destra. Era ammalato da cinque giorni, ed aveva avuto cinque salassi senza gran vantaggio; il solfato di chinina lo liberò; il 15 i dolori scomparsi; il 18 convalescente; escito il 4 agosto.

Osserv. 3.ª — Un fabbro-ferrajo, di 20 anni, di temperamento sanguigno bilioso, ammalato dai primi di luglio 1845 ricoverava nello spedale il 23 con sintomi di reumatismo articolare acutissimo e grave: due salassi, un purgante oleoso, poi il solfato di chinina: il 29 era convalescente, il 2 agosto escito.

Qui il giovine clinico fa riflettere che la palpitazione ed il rumor di soffio cardiaco, i quali sovente si associano al reumatismo articolare, sono lungi dallo indicare sempre la presenza della endocardite, siccome vorrebbero *Bouillaud* e parecchi altri; e sebbene egli ami di accordare proprietà organiche alla membrana interna dei vasi, appoggiando specialmente alle osservazioni del prof. *Geri* (di cui a buon diritto lamenta l'allontanamento dal coltivare la scienza a cagione d'infralita salute) avvisa essere assai rara in tali casi la vera endocardite, come lo persuasero non poche necroscopie.

Osserv. 4.ª — Un cameriere, di 27 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, preso, da un mese, da cefalea gravativa, la quale andava poscia crescendo, il 15 luglio 1845 sentì dolori articolari alle ginocchia con febbre: il 18 entrava allo spedale con palpitazione, vertigini, insomnia, oltre ai già accennati sintomi: due salassi ed un purgante oleoso: scomparsa dei sintomi d'iperemia cerebrale, ancora i dolori articolari: dal 21 al 24 luglio 152 grani di solfato di chinina: guarigione; escita il dì 8 agosto.

Osserv. 5.ª — Un fabbricante di funi, d'anni 43, altre volte affetto da reumatalgie, ricoverava allo spedale il 27 luglio 1845 per dolori articolari acuti e mediocre reazione febbrile: 90 grani di solfato di chinina in quattro giorni lo liberavano dai dolori, ed escivane l'otto agosto.

Osserv. 6.ª — Un pastorello, di 13 anni, dopo tre giorni di pioggia, che lo bagnava, fu assalito da dolori articolari acuti con dispnea, palpitazione, cefalea e febbre: un salasso ed un purgante oleoso, da cui abbondanti evacuazioni, 90 grani di solfato di chinina in cinque giorni fugavano i dolori, esciva il 1.º novembre.

Osserv. 7.ª — Una setajuola, di 25 anni, nubile, di temperamento sanguigno-nervoso, ben mestruata, altre volte soffrì dolori articolari, che guarivano i salassi. Ricoverata il 30 agosto 1846 con sintomi di sinoca reumatica grave, per cui ebbe cinque sanguigne e bevande subacide: all'otto settembre era come convalescente: nel giorno dieci senza causa manifesta si palesò un' ischiade destra, poi dolori articolari, acuti in varie regioni: un epispastico all'escita del nervo ischiatico ed il solfato di chinina, 80 grani del quale la risanarono nello spazio di quattro giorni.

Osserv. 8.ª — Una cuoca, d'anni 28, sanguigna e ben menstruata, da due mesi soffrente per dolori articolari, il 15 agosto entrava allo spedale con dolori acuti che incoglievano parecchie articolazioni, cefalea e febbre: cinque salassi, nitro e decotto d'orzo. Il dì 8 settembre sembrava guarita e chiedeva di escire, quando nella notte sopravvenne dolore acuto al ginocchio destro: venti mignatte locali; frizioni con unguento mercuriale e di belladonna, nitro nel decotto d'orzo. Di nuovo miglioria, poi ritorno dei dolori più estesamente: il solfato di chinina (gr. 115 in quattro giorni) la guariva: il 29 lasciava lo spedale. — L'Autore osserva aver egli sempre dato il solfato di chinina sotto forma pillolare per evitare il gusto ingrato, per diminuire l'azione di contatto ed anche per occultare tale rimedio, a cui in genere la gente del volgo è avversa. Non fece mai uso dei cataplasmi ammollitivi, in suo senno poco utili, talvolta dannosi. Così esposti i fatti egli si fa ad enumerare i clinici che raccomandarono la corteccia peruviana od i suoi preparati nell'artrite sia cronica o gotta, sia acuta, e sono *Held*, *Small*, *Lemnos*, *Murray*, *Morton*, *Pringle*, *Cullen*, *Barthez*, *Fothergill*, ecc., e più vicino a noi, il *Giannini*, il *Casati*, il *Rasori*, il *Mojon*, ecc., tutti italiani, i quali usarono o la corteccia peruviana, e lo stesso solfato nel reumatismo articolare con suc-

caso, e molto prima che il *Briquet* pubblicasse le sue osservazioni, e le comunicasse all' Accademia reale di medicina di Parigi. Sul conto della dose egli cerca di provare con osservazioni altrui, che dessa fu talvolta portata sino alli quattro grammi ed anche più senza che ne succedesse grave inconveniente o la morte, non essendo abbastanza provato che il solfato di chinina eserciti un'azione sciogliente sul sangue da metter avanti i sintomi tifoidei, siccome vorrebbero *Méller* e *Monnéret*. Soggiunge risultare dalla sua osservazione, che il detto rimedio non possiede azione irritativa, nemmeno in quei casi, in cui esisteva una irritazione gastro-enterica, purchè si porga sciolto nel decotto d'orzo saturo coll'ossimiele. A prova di ciò narra di una donna ammalata da gravissima gastro-enterite, nella quale, manifestatesi esacerbazioni febbrili a tipo erratico, si amministrò il citrato acidulo di chinina per sette giorni alla dose di uno scrupolo, e se n'ebbe vantaggio senza che la gastro-enterite fosse esacerbata (1). Niuno degli ammalati trattati da lui col solfato di chinina provò l'*ebrietismo chinico*; il che egli per avventura fa dipendere dall' uso precedente del salasso, e dalle dosi moderate e rifratte da esso lui adoperate. Il polso sotto l'uso del vantato farmaco a sua detta rallentavasi, scemava il calore, e compariva critico sudore. Che se siffatte modificazioni tanto nel polso, quanto nel calore non osservaronsi egualmente dagli sperimentatori, ciò, egli avvisa, dipendere dalla varia idiosincrasia degli ammalati (*Ivi*).

Storia di morbo ceruleo da anormale comunicazione delle orecchiette e dei ventricoli del cuore; *del dott.* G. B. Massone, *medico assistente dello spedale di Pammatone di Genova.* — Premessi alcuni eruditi cenni intorno ai casi di cianosi osservati

---

(1) *Qui per avventura sarebbe il caso di far notare al dotto Autore esservi una reale differenza tra i sali basici di chinina e gli aciduli, avvegnachè l' acido libero che contengono questi ultimi può per sè stesso attutire l' irritazione o per lo meno allontanare l'azione chimico-meccanica, che alcune volte esercitano i sali basici sulla mucosa gastro-enterica.*

da Corvisart, Ferrus, Richerand, Gintrac, Pasquallini, Fouquier, Bertin, ecc.; accennati gli esempli di cianosi ricordati da *Zannini*, da *Durat*, da *Paltrey*, da *G. Hunter*, da *Dubini*, ecc., i quali ultimi hanno qualche rassomiglianza col caso ch'egli sta per narrare, ecco la storia del fatto da lui osservato. — Antonio Bidella, d'anni 17, nativo di Genova, figlio di un facchino sano e di pur robusta madre, da cui era stato allattato, fin dai primi giorni di sua vita facile al pianto, toccato appena il quinto mese la cute se gli fece cianotica, gli occhi spaventati, affannoso il respiro, con tosse minacciante soffocazione da far temere della vita. Tardò al camminare, e sovente dopo acutissimo grido fattosi nero cadeva stramazzone quasi colpito da fulmine, da parer come morto. Questi accessi scemarono col crescere dell'età e soleano cedere appena l'ammalato adagiavasi in sul letto, quindi dopo brevi momenti sembrava ritornare a perfetta salute. Così frammezzo a questo alterno patire e rimettersi arrivava all'undecimo anno, ed occupavasi nel mestiere di doratore di legno. Dopo tre anni, lasciato questo, passò a quello di giovine librajo. Ma di giorno in giorno crescevano i suoi mali sino a non poter più compiere alle leggiere fatiche annesse a sì fatto mestiere. Verso la metà dell'agosto 1846 fu colto all'improvviso da più violenta palpitazione con oppressione al cuore, tosse forte e sputo sanguigno. Dopo quattro salassi praticati senza vantaggio il 13 settembre entrava allo spedale nella corsia diretta dall'egregio dott. *Pesceto*. Calor cutaneo al di sotto del naturale; pelle cupamente cianosata, massime dove più sottile è l'epidermide; nerissimi e sensibilissimi i polpacci delle dita; eruzione cutanea a mò di petecchie. Respiro difficile, aneloso, sovente intercalato da tosse e sputo sanguigno: minaccie di ricorrente soffocazione; ottusità dei precordii, impulso non molto forte del cuore; il primo rumore netto con soffio nelle cavità sinistre estese sino all'apice del cuore; rumore aspro all'origine dell'aorta. Poco l'appetito e difficile la digestione; scarse e puzzolenti le orine. Svegliato lo ingegno, breve il sonno ed interrotto da sogni spaventosi. Polso a 50 battiti, piuttosto duro. Languido era ed affaticato. Il tutt'insieme appalesava un predominio del sangue venoso. Arroge l'essere egli stato soggetto ad epistassi difficili a cessare, non che a pletore venose.

— Diagnosi di *aneurisma dell' orecchietta destra del cuore con dilatazione ed assottigliamento dei ventricoli*; e qual causa della cianosi *l'apertura del foro del Botallo*. I patimenti dell'ammalato successivamente crescendo lo ridussero a tale, che fatto in pria gelido qual marmo dopo due giorni di penosa agonia cessò di vivere sull' alba del 6 ottobre.

Autossia. — Cadavere edematoso a sinistra, non rigido. Vasi meningei ripieni di sangue nero e sciolto: sostanza del cervello pallida. Raccolta di siero scuro-sanguigno nel torace; lobo superiore del polmone sinistro epatizzato; le pleure ivi aderenti, lobo superiore del polmone destro con tubercoli disseminati; injezione venosa della mucosa tracheo bronchiale. Tonaca esterna delle arterie maggiori con echimosi. Cuore più grosso del naturale, minore la consistenza, ceruleo il colore; i vasi coronarii pieni di nero sangue. Il ventricolo destro del cuore assai ipertrofico con dilatazione della sua cavità e dilatata l'orecchietta; la sinistra normale. Fenditura, della larghezza di mezza linea e dell' altezza di sei circa, esistente nella porzione media della valvola d' *Eustachio*, capace di ammettere una penna da scrivere: nella parte superiore del setto interventricolare comunicazione fra di loro dei due ventricoli della larghezza di tre punte di dita addossate fra loro. L'aorta sovrastava immediatamente a quest'apertura innormale, sorgendo da ambedue le cavità in modo che ricevea ad un tempo stesso sangue nero e sangue rosso. Niuna lesione dei vasi maggiori: le vene piene di sangue nero e liquido. — Lo scrittore di questa Memoria è di avviso che le anormalità trovate nel cuore di quest'ammalato non siano già state una conseguenza di malattia, ma bensì dipendenti di un arresto di sviluppo embrionale da dedursi probabilmente dacchè la madre pendente la gravidanza era stata preda di molte e gravi emozioni d'animo per ripetuti e frequenti maltrattamenti del marito, ammettendo sino ad un certo punto l'influenza dell' immaginazione della madre nella formazione di codeste anormalità, od anche dei mostri, siccome cercarono di dimostrare *Burgraave*, *Pander*, *Hunter* ed alcuni altri, e ponendo per base, che tali lesioni doveano esistere fin dalla vita intra-uterina. (*Ivi*).

Applicazione dell' inspirazione dei vapori d'etere solforico in un caso di amputazione di braccio, ecc.; comunicazione all'Accademia medico-chirurgica di Torino del socio ordinario dottore collegiato Gaetano Pertusio. *Seduta. 5 febbrajo 1847. Stessa applicazione in un caso di tetano traumatico; dello stesso. Seduta 19 stesso mese.* — Riferisce il benemerito Autore che nel primo caso procedeva all' amputazione del braccio destro in un soggetto di costituzione infralita, di 29 anni, affetto da artrocace del gomito. I vapori d'etere inspirati non produssero la insensibilità sin dopo mezz'ora. Accintosi l'operatore all' amputazione, venne questa sopportata senza dolore dall' ammalato, sebbene pochi minuti dopo l' operazione accusasse bruciore al moncone. I seguiti dell' operazione furono favorevoli.—L'Autore passa quindi a descrivere un apparecchio per l' inspirazione dei vapori eterei da lui immaginato o modificato, il quale siccome prolunga gli effetti dell'eterizzazione trovò negli stessi socj molti oppositori, sicchè non merita gran fatto la preferenza da lui accordatali.

Maggior interesse inspirò al certo la seconda osservazione, se non che risulta da essa, che i vapori eterei valsero bensì ad ammansare i movimenti convulsivi tetanici, ma non furono da tanto di curare da sè soli la terribil malattia, avendo l' Autore fatto uso contemporaneo di altri argomenti terapeutici, come di due salassi, dell'olio di ricino, del calomelano, dell'assa fetida in clisteri, ecc. Sarà vero tuttavia, che con essi, inspirati anche più volte nella giornata, riescì sempre a scemare l' impeto delle tetaniche convulsioni con sollievo massimo dell' infermo, il quale alla fin fine perfettamente guariva (1). L' Autore appoggiato a queste due osservazioni e ad una terza che risguarda l'uso dei

(1) *Convien dire che il dott.* Pertusio *fu più avventuroso del dott.* Girelli, *dacchè il suo ammalato riesciva a guarigione. Tuttavia anche il clinico bresciano vidde scemati dall'etere le tetaniche convulsioni* (*Vedi questi Annali, Vol. CXXIV*, *pag. 5 e seg.*): *il che verrebbe a confermare, potersi coll' eterizzazione ottenere utili effetti nel tetano, malattia cotanto dolorosa e spesse volte fatale.*

vapori d'étere in un caso di estirpazione d'un tumore cistico sulla guancia destra, conchiude:

1.° Che il pericolo delle inspirazioni eteree non istà che nell'uso improvvido delle medesime.

2.° Che si ponno ripetere più volte nello stesso individuo, purchè non siano spinte al grado da produrre l'assopimento completo.

3.° Che non lasciano nell'economia traccie sensibili, nè danno luogo ad effetti consecutivi (1). (*Ivi*).

Esperienze sulla virtù stupefaciente dell' etere solforico; *del prof.* Berruti. *Adunanza 19 febbrajo 1847.* — Accennata la origine di questa scoperta, e come il chimico *Jakson* di Boston in America comunicasse tale trovato al dentista *Morton*, conosciuto poscia ed adoperato nell'esecuzione di operazioni chirurgiche da *Bigelow*, *Warren* ed *Hayward*; come il dentista di Londra *Robinson* ne facesse uso e poco dopo i chirurghi *Liston*, *Fergusson*, *Tatum*, *Lawrence*, *Guthrie*, *Adams*, *Bullen*, *Key*, ecc.; come per ultimo se ne servissero in Parigi *Jobert*, *Malgaigne* ed altri, ed a noi pervenisse tale notizia verso il 20 gennajo 1847, passa egli a narrare i risultati delle sperienze da lui instituite al doppio scopo di chiarire il timore da lui concepito, che possano i vapori eterei essere talvolta pregiudiciali all'uomo, e di fare ricerche fisiologiche a tale riguardo, onde determinare quali fenomeni inducano nell'animale economia tali vapori inspirati in diverse proporzioni, su quali umori o tessuti viventi agiscano, e sino a qual limite creder si possa innocente la loro introduzione nel sangue. In queste sperienze egli fu assistito ed ajutato da parecchi colleghi, e l'apparato di cui si servì, fu quello del signor *Charrière* modificato dal signor *Test.* — Un altro

---

(1) *In una seconda comunicazione, che il benemerito dottor* Pertusio *faceva nella tornata 9 aprile, egli riferiva che il suo ammalato da tetano era guarito, e che le eterizzazioni, sebbene da sè sole non bastevoli a guarirlo, aveano tuttavia servito ad ammansare le convulsioni tetaniche ogni qual volta erano state applicate, e ciò con gran vantaggio dell' ammalato.*

dottore e l'Autore inspirarono essi stessi vapori eterei, ed appena trascorso un minuto primo provarono un annientamento di forze muscolari da non potersi sostenere in piedi. S' intrapresero quindi sperimenti sopra cani, agnelli, conigli, porchetti d' India, galline e rane: s' indusse in essi la stupefazione coi vapori eterei, anche sino ad ucciderli; ad animali così stupefatti ed insensibili si amministrò la morfina od il suo acetato; ad altri si fecero inspirare vapori alcoolici sino a produrre l'ebrietà, ed ecco i risultati e le deduzioni ottenute: 1.° Dall' azione dei vapori d'etere solforico inspirati coll'aria atmosferica; i movimenti respiratorii e quelli del cuore cominciano ad accelerarsi alquanto, la pupilla si restringe; 2.° poco dopo la sensibilità e la mobilità volontaria s' illanguidiscono e finalmente cessano, persistendo ancora la coscienza e la volontà; 3.° in seguito queste ultime funzioni svaniscono anch' esse; 4.° intanto la pupilla si dilata e si fa insensibile alla luce; 5.° i movimenti del cuore e respiratorii si fanno tardi; 6.° alla fine cessa ogni indizio di respirazione, i moti del cuore sono impercettibili ed hannosi tutti i segni della morte; 7.° tuttavia se apresi in allora il cadavere scorgesi che il cuore muovesi ancora per qualche minuto; 8.° cessati codesti movimenti, il cuore perde tutta l' irritabilità, anche sotto l'azione dell'elettrico, il che pure si osserva negli altri muscoli; 9.° il sangue col ritardarsi dei moti respiratori e del cuore si annerisce alquanto (1) e trovasi raccolto nei grossi vasi, specialmente venosi; 9.° il cuore è flaccido, dilatate le cavità destre, flosci e privi di sangue i polmoni; 10.° il cervello ed il midollo allungato per lo più pallidi, anemici; le meningi con le vene injettate; 11.° tutti gli altri tessuti più flosci e mollicci del solito; 12.° essi non che il sangue sono impregnati più o meno di molecole di etere solforico che conservano tenacemente; 13.° quindici minuti d' ispirazione d' etere solforico bastarono per uccidere gli animali, su cui si sperimentò; 14.° L' ispirazione di vapori al-

(1) *Altrove accenneremo i risultati ottenuti dal prof. cavalier* Cantù, *il quale sottopose il sangue al contatto dei diversi eterei solforico, nitrico, ecc.*

coolici protratta anche più a lungo inebria l'animale, ma non lo uccide; 15.° I vapori alcoolici inspirati dopo gli eterei fanno ricuperare ai conigli la sensibilità e la mobilità come se avessero respirato aria atmosferica; 16.° Se agli animali assopiti coi vapori eterei si mette in bocca qualche goccia di una soluzione di acetato di morfina o di morfina, cessa immediatamente l'assopimento. — Conclusione 1.ª L'inspirazione dei vapori d'etere solforico coll'aria atmosferica alquanto protratta è causa di gravissimi mali ed anche della morte. 2.ª Da tali inspirazioni si sospendono prima le funzioni della vita animale, poi cessano quelle della vita organica: il cuore è quello che resiste più degli altri organi. 3.ª Finchè conservansi le funzioni organiche non hassi a temere, ma quando queste si rallentano, la vita è in pericolo. 4.ª L'acetato di morfina e la morfina sono rimedj potenti per far cessare in breve la sospensione delle funzioni animali indotta dall'etere. 5.ª L'ebrietà prodotta dai vapori alcoolici è diversa da quella indotta dai vapori eterei 6.ª Quelli producono una irritazione cerebrale, questi distruggono la sensibilità e l'irritabilità. 7.ª L'etere solforico inspirato e misto col sangue cangia lo stato organico-dinamico dei tessuti, con cui viene a contatto, e si combina con essi. 8.ª Tale alterazione può estendersi a tutti i tessuti, come ne fa fede la cadaverica ispezione. 9.ª Manifestansi i fenomeni di assopimento più prontamente nelle porzioni del sistema nervoso in maggior rapporto coi vasi capillari sanguigni. 10.ª Per tale motivo si sospendono prima la sensibilità e la mobilità volontaria che la coscienza e la volontà 11.ª I movimenti del cuore si protraggono più a lungo, perchè non dipendono tanto dai nervi, quanto piuttosto dalla condizione degli organi stessi, che reagisce agli stimoli; infatti il cuore anche tagliati tutti i suoi nervi e svelto dall'animale muovesi ancora. — L'Autore propone questa teorica che sottomette al giudizio dei dotti, e soggiugne, essere provato dagli anzidetti sperimenti, che le inspirazioni d'etere solforico in vapore secondo il metodo di *Jakson* non sono sempre senza pericolo. — *Nota aggiunta.* — Dalle sperienze di *Serres*, *Flourens*, *Longet* e *Magendie* sembra provato, che la paralisi indotta dai vapori d'etere comincia dalla periferia. (*Ivi*).

Caso di morva nell'uomo seguita da guarigione; *del dott.* ANTONIO CARNEVALE-ARELLA, *medico militare in Ciamberì*. — N. N., d'anni 27, di forte costituzione, soldato di cavalleria addetto al servizio dei cavalli morvosi, mentre era attorno ad uno di essi, questo gli sbruffò sulla faccia, nel naso e sulle labbia una notevole quantità di fetido pus che fu cagione di sua malattia. Nei primi di marzo 1846 cominciò a sentirsi a bruciare ed intumidirsi il naso, quiudi fu preso da cefalalgia alla radice di questo; comparvero sulla schneidèriana numerose pustole, pari alla testa di una spilla, prima rosse, poi bianche, poi cangiantisi in croste, che staccantisi davano escita a muco giallo-sanguinolento. Questa eruzione, che a quando a quando rinnovavasi, pare si stendesse alle fauci, nella laringe e nella trachea, d'onde una difficoltà di respiro con tosse secca e tormentosa: così passò sei settimane prima d'entrare allo spedale, cioè sinò al 16 aprile: alla prima visita lagnavasi di cocente bruciore al naso alquanto tumido, cefalalgia acuta alla fronte, occhi rossi, infiammati e sporgenti; tosse secca, quasi convulsiva con difficili escreati giallastri tinti di sanguè; la laringe e la trachea dolenti al tatto, sani i polmoni: per quanto si poteva vedere la schneideriana era tumida, rossa, secca e cospersa di moltè pustole, le une nascenti, le altrè in suppurazione o disseccate: la lingua rossa ai bordi ed apice, mucosa nel mezzo; le amigdale tumide e cosperse di pustole che cagionavano bruciante molestia nel deglutire; agitazionè ed insònnia; polso vibratò, pieno, forte e frequente; non molta sete, ma le fauci secchè; pelle cocente ed asciutta; orine scarse e rosse. Si prescrisserò successivamente in tre giorni cinque salassi, cataplasmi mollitivi al collo, emulsioni oleose internamente ed arabiche con estratti torpenti. In meno di venti giorni scomparsa delle pustole dal naso e miglioramento.

Al 6 di maggio comparsa di pustulazione sulla lingua e sulle labbra pari a quelle delle narici, da cui gran puzza e continuazione della cefalalgia: tuttora integre le funzioni dello stomaco e senso di fame. Coi gargarismi di decotto d' orzo, di lattè e simili, e con un regime a poco a poco più nutriente si ottenne la guarigione, sicchè al 15 giugno esciva dallo spedale, ancora

tormentato dalla cefalalgia che lo lasciò poscia dopo un mese di convalescenza.

Nel dicembre ripigliò il servizio, ed essendosi imbrattate le mani di pus morvoso fetido e puzzolento, fra pochi giorni ebbe a soffrire di molesta eruzione pustulosa ad ambe le mani, susseguita da larghe croste, da cui guarì in meno di 20 giorni lavandosi con acqua e aceto. Dal fin qui detto l'Autore stabilisce: 1.° Che la morva nell'uomo non è sempre mortale. 2.° Che è comunicabile dal cavallo all'uomo. 3.° Che la trasmissione del virus morvoso in questo caso si è fatta per contatto immediato o per imbibizione od inoculazione. 4.° Che la maggiore o minore intensità del male dipende dalla quantità e grado di virulenza della causa, dallo stato delle forze dell'ammalato e dalle complicazioni. 5.° Che in questo caso non vi fu complicazione massime con ascessi farcinosi, come in altri casi. 6.° Che il metodo di cura dapprima attivo fu poscia aspettante, sicchè molto fece la natura. (*Ivi, Vol. XXIX*).

Nuove osservazioni a conferma della temporarietà dell'azione anti-vajuolosa della vera vaccina; *del dott.* Gio. Battista De-Rossi. — L'Autore in questa sua Scrittura conferma coll'appoggio di nuove osservazioni, ch'egli fece in una epidemia di vajuolo che dominò in Genova e sue vicinanze nel gennajo 1847, quanto aveva egli cercato di provare nella sua Memoria mandata al concorso aperto dalla Società medico-chirurgica di Bologna (che ebbe l'onore della stampa (1)), cioè che l'azione antivajuolosa del vaccino è in alcuni soggetti temporaria, poichè in essi, malgrado siano stati ben vaccinati nella infanzia, dopo dieci o dodici anni si manifestò di nuovo il vero, vajuolo ora benigno, ora esiandio confluente ed anche mortale. Egli osserva ciò non accadere in fanciulli vaccinati di fresco, bensì in giovani od adulti. Si oppóne validamente a coloro che vorrebbero sostenere che questo secondo vajuolo non sia vajuolo vero, ma vajuoloide, ed arreca l'autorità di varj distinti pratici di Genova, i quali secolui confermarono, essersi e potersi dare che la com-

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CXXII, pag.* 432 (1847).

parsa del vajuolo vero nei vaccinati dopo trascorso un dato tempo e ciò a prova che l'azione antivajuolosa del vaccino è temporaria (1).

Quindi si fa egli a proporre la rivaccinazione siccome mezzo sicuro ed innocuo, mediante il quale si può facilmente e con sicurezza antivenire o prevenire la ricomparsa del terribile vajuolo nei vaccinati. E qui fa voti, acciò il governo, prese in considerazione queste sue osservazioni, promova la rivaccinazione a benefizio dei popoli. — Questa breve Memoria è scritta con molta energia e coscienziosità a dimostrazione che l'Autore è da annoverarsi fra i cultori della scienza animati da vero zelo pel bene della umanità, e noi non possiamo che encomiarlo di tutto cuore. (*Ivi*).

Sulle malattie che colpiscono gli operaj che puliscono il rame coll'acido nitrico; di Chevallier *e* Boys de Loury. — Gli oggetti in rame, quelli fatti di rame e zinco, ossia ottone, che servono nelle arti agli ornamenti, dopo essere stati fusi, si lavano coll'acido nitrico, ciò che ad essi procura una pulitura ed un colore più chiaro che si avvicina a quello dell' oro. Questa operazione si chiama *pulimento*. È importante l'esaminare se quest'arte è insalubre; e in questo caso, cercare i mezzi di attenuare o di rendere inoffensiva l'azione del gas nitroso che si sviluppa durante questa operazione.—*Mérat* scriveva nel 1818: « i vapori acidi che gli operai respirano nel pulimento sono molto insalubri, ed attaccano il petto di molti operai, principalmente se sono dilicati: essi cagionano della tosse, della ari-

---

(1) *Codesta verità era stata pure fra gli altri dimostrata dal* Fantonetti *di Milano in una sua Memoria stampata nel 1835, poi dal* Sachero *in una sua Scrittura stampata nel 1845, nel Vol. XXIII, p. 145 di questo Giornale Torinese, e per ultimo dal* Grimelli *di Modena in uno scritto stampato nel 1846. — Ora dopo che tale verità venne comprovata da tanti uomini degni di fede, perchè mai i governi ch'ebbero tanta premura di favorire la propagazione del vaccino, non cercano in oggi di promuovere la rivaccinazione?*

dità, della irritazione alla gola ed ai polmoni; in una parola essi sono forse più nocivi che i vapori mercuriali. »

D'Arcet insiste perchè gli operai facciano questa operazione sotto la facina e sotto l'influenza di una corrente di aria; egli si esprime così: « Quello che ho già detto sopra questa materia negli « Annali d'igiene pubblica » prova che ho sentito l'importanza delle precauzioni volute da *Mérat*. La esperienza mi ha provato che i gas deleterii provenienti dal pulimento, dall'applicazione dell'amalgama, e dal riscaldamento per seccarla, *erano la causa di malattie più dannose che non il tremore mercuriale*; così ho fortemente insistito e nella mia Memoria, e verbalmente agli operai, perchè sempre si faccia questa operazione sotta la facina, e sotto l'influenza di una buona corrente d'aria ».

Secondo *Chevalier* e *Boys di Loury*, non sarebbero così forti i danni inerenti a questa professione; e le notizie da loro raccolte proverebbero quanto è difficile lo studio di tutto quello che è relativo all'igiene delle professioni, per l'indifferenza o il mal volere delle persone chiamate a fornire i dovuti schiarimenti.

Jernier, raccoglitore di oggetti vecchi di rame che ei tira in nuovo, è uomo robusto, di cinquanta anni, che non è mai stato malato; esercita questa professione da oltre 30 anni. Sua moglie s'occupa dello stesso mestiere, come pure dieci operai; non si è osservata alcuna malattia in questi individui. Di più abitano una casa poco ventilata, e non prendono precauzione alcuna circa agli alimenti.

Lemajon, fabbrica giojelli dorati e fermagli per bretelle, quattro a cinque giovani sono occupati giornalmente a incidare nell'acido nitrico gli oggetti fabbricati. Da molti anni che esercita questo genere di lavoro, nessuno de' suoi operai si è ammalato.

Da otto anni, Lafon, stampatore e fonditore di articoli di ornamenti di stanze, occupa molti operai all'acido nitrico; nessuno ha dovuto sospendere il lavoro per questa occupazione.

Bonafous, da quindici anni fabbrica oggetti per ombrelle e penne metalliche: egli stesso unitamente a molti operai pulisce questi oggetti. — Bash, Gruet, Nicolle, Fimbort, Derbilleux, Cornu, Delmes, ecc., sono tutti fabbricatori e pulitori di oggetti

d'ornamenti, d'apparecchi per il gas, di penne metalliche, ecc.; e molti fra questi impiegano delle donne e dei fanciulli, i quali per essere più deboli sembrano dover essere più suscettibili a sentire i dannosi effetti dei vapori nitrosi; ma nessuno si è trovato indisposto, e non hanno mai avuto alcun operaio malato.

Si fa osservare che queste officine di pulimento sono situate in victtoli, in contrade strette, spesso in corti mal ventilate, sempre a pian terreno, forse per poter rinnovare l'acqua nella quale si diluisce l'acido nitrico, e vuotare le tinozze nelle quali vien fatta questa operazione. Ovunque i pavimenti ed i muri hanno preso un color verde; dappertutto avvi molta umidità; infine tutte le cause di insalubrità sembrano unirsi contro la salute di questi operai; se di più vi si aggiunge la miseria, una paga insufficiente ai loro bisogni; e l'ubbriacchezza in molti capi-operai, avvi luogo a meravigliarsi che dopo tante cause atte a produrre malattie, gli operai da noi interrogati abbiano data una sola risposta: *non conosciamo alcuno de' nostri che sia stato malato per la professione che esercitiamo.*

Beys de Loury, essendo stato chiamato a Nevers per un avvelenamento, visitò molte officine situate nel dipartimento, e fra le altre quella di Imphy, ove si fonde il rame in piastre, in sbarre e sotto differenti altre forme. Ivi avvi un opificio di raschiatura del verderame, nel quale sono occupati continuamente una ventina d'operai. Molti di questi operai sono in età avanzata e lavorano al raschiamento del verderame fino dalla loro infanzia; nessuno di questi operai è stato ammalato; i capi-fabbrica e i capi-operai interrogati in proposito, non ebbero mai a soffrire alcuna malattia per questo lavoro (1).

Prima di riportare i fatti occasionati dal pulimento, riferiamo due casi di asfissia pel gas nitroso, citati nel « Bullettino della Società medica di emulazione » e nel vecchio « Dizionario delle scienze mediche ».

1.ª *Oss.* Un uomo di quarantacinque anni circa, di forte costituzione, ma soggetto ad abituale oppressione, da molti anni

---

(1) *Vedi, sopra gli operaj che preparano il verderame, questi « Annali univ. di med. », Vol. CXXIII, pag. 632 (1847).*

faceva commercio d'acqua forte. Nel maggio 1804, il caldo era considerevole, e il termometro segnava + 26°. Un giorno fu risvegliato, alle ore quattro del mattino, per i latrati di un cane di guardia che aveva chiuso nel suo magazzino. Discende, accompagnato da un suo vicino, apre la porta, ed è colpito all'istante di un odore di gas acido azotoso assai forte. Il cane sorte con precipizio, avendo le zampe abbruciate; questo animale corre al primo ruscello per dissetarsi; giuoca con altri cani della vicina piazza, e viene due ore dopo a morire alla porta del suo padrone, vomitando delle materie dense e di diverso colore. Quell'uomo, cionnulladimeno, entra nel suo magazzino per aprirvi le finestre; ma dopo cinque minuti, si sente minacciato di soffocazione, ed è obbligato di sortire; vi rientra dopo poco tempo, e ne ritira le casse che conteneva i rotti recipienti. Verso le sei ore, va a prendere del latte in un caffè, poscia beve una mezza bottiglia di vino, ed avendo fatto una gita in città, rientra in casa alle otto ore, lamentandosi di grande debolezza, di un calore secco ed acre alla gola, di una irritazione allo stomaco ed al petto, e di un senso di costrizione all'epigastrio; la sua abituale respirazione affannosa non è punto aumentata; gli si consiglia di bevere del latte in abbondanza. Il suo medico, che arriva poco dopo, approva questa bevanda e prescrive inoltre dei fomenti al ventre, e senape ai bracci. Questi due soccorsi sembrano troppo gravi per l'ammalato e aumentano le sue angustie; continua solamente col latte, e, circa un'ora dopo mezzodì, soffre meno. Ebbe spontaneamente una scarica di ventre, e due altre nello spazio di un'ora; l'orina è scarsa, e verso sei il malato fu tormentato di voglia di orinare. A quattro ore, incomincia ad espettorare una materia giallastra, che gli fa rinascere speranza; riprende l'uso del latte che era stato interrotto da qualche ora e lo alterna con dell'orzata; ebbe in seguito un poco di tosse, qualche nausea e leggier vomito; gli si danno dei clisteri, che rende tosto, e che erano tinti in giallo. A nove ore di sera, l'ammalato prende una tinta bleu, si fa grave il petto, ebbe rantoli e singhiozzi, e forti dolori si fecero sentire alla regione del diaframma; ebbe altresì dei moti convulsivi e leggier delirio. Verso il mattino aumenta l'ansietà, le angoscie si fanno inesprimibili;

nonostante l'ammalato beve ancora del latte alle cinque e alle sei ore, godendo ancora di tutte le sue facoltà. A sette ore muore. Poco dopo la morte il suo ventre si gonfia, e si distende in modo rimarchevole; la sua faccia si fa purpurea, le labbra nere, e sortono alcune goccie di sangue dal naso e dalla bocca. Non venne fatta la sezione del cadavere.

2.ª *Oss.* Il 29 luglio 1822 fui chiamato presso Carnot, dell'età di 22 anni. Un droghiere aveva deposto nella bottega del padre di questo giovane, un gran fiasco che conteneva quaranta litri d'acido asotico diluito d'acqua, e alla mattina verso le 10 ore cadde un corpo pesante sopra il vase e lo fendette. Il liquido che sfuggiva per questa apertura, spandeva un denso fumo, e faceva temere che attacasse fuoco nella bottega. Carnot travasa in una vecchia caldaja l'acqua forte che restava ancora nel fiasco. Ma l'azione dell'acido azotico perfora la caldaja, e lo sviluppo di gas acido azotoso era tanto considerevole nel luogo ove aveva sviluppo, che vi si poteva a fatica respirare. Carnot prende colle due mani la caldaja e la porta verso la sortita gridando a più riprese che gli si apra la porta. Arrivato nella corte, se ne libera, e ritorna dopo per asciugare l'acido che si era sparso nella bottega. Un passero che si trovava in una gabbia a circa due metri d'altezza, muore qualche istante dopo che l'acido si trovava a contatto con il metallo.

Quantunque preso da violenta tosse, che non cessa di tormentarlo, Carnot continua il suo lavoro, e mangia alle solite ore. Verso le sei ore di sera, sperando che il moto possa diminuire l'oppressione, che ora molto considerevole, va a piedi dalla contrada St. Martino a Montmartre, ma lo stato di soffe-rimento in cui si trova, lo obbliga a farsi condurre a casa in vettura. Si mette subito a letto; gli si fa prendere dell'acqua zuccherata con aggiunta di un cucchiajo d'acqua di Colonia; dopo si surroga a questa l'acqua di melissa alla stessa dose. La respirazione si fa penosa, e il male progredisce.

Erano le undici ore di sera quando giunsi presso il malato. Era seduto sul letto, e sostenuto da guanciali con faccia pallida e polsi elevati. Non era aumentato il calore della pelle, la respirazione era assai difficile, e per poterla effettuare, Carnot era obbligato di tenersi seduto; si sentiva nel petto un rumore

simile a quello che produce un liquido che sale e discende; eravi tosse secca e frequente, e non era che dopo ripetuti sforzi che l'ammalato poteva espettorare una schiuma colorata in giallo aranciato. Ho fatto sopprimere i mezzi irritanti di cui si era fatto troppo abuso; ordinai una semplice emulsione presa a un quarto di bicchiere ogni cinque minuti, si applicarono dei senapismi ai piedi ad un clistere emolliente che produsse una scarica molto abbondante, la quale sollevò molto il malato. Alle quattro del mattino fui di nuovo chiamato a motivo del peggiorare dell'ammalato. Vedendo che continuava la soffocazione, che il polso era duro e pieno, si praticò un salasso di due misure (*palettes*), il sangue estratto era nero-carico, e si attaccava alle pareti del vaso.

Alle dieci del mattino, unitamente al dott. *Collineau*, fummo d'avviso di praticare un nuovo salasso, e di coprire il petto ed il ventre con delle flanelle bagnate in una decozione emolliente: l'ammalato non può sopportare quest'ultimo soccorso. Il primo salasso avendo prodotto un sensibile miglioramento, e sperando che un secondo riconducesse un pò di calma, lo si fa di cinque misure (*palettes*). Il sangue che era meno colorito, quantunque fosse molto nero, dà una quantità considerevole di siero. Alle sei ore di sera, fu praticato un altro salasso di cinque misure (*palettes*), un quarto d'ora dopo i sputi perdettero il loro colore giallastro, ma erano tuttora schiumosi; la respirazione invece di farsi più facile si faceva sempre più penosa: furono applicati due vescicanti canforati alla parte interna delle coscie. A undici ore l'ammalato, che conservava tutta la sua conoscenza, non poteva proferire parola. Feci applicare alle ginocchia della senape disciolta in parti eguali di aceto e di acido cloridrico, ma questo sussidio, malgrado la sua forza, non produsse punto rossore alla pelle. A sei ore del mattino, Carnot udiva e vedeva ancora ciò che si faceva presso lui, ma non poteva muoversi; un'ora dopo moriva.

La sezione venne fatta 30 ore dopo la morte. — La parte posteriore delle orecchie era suggellata; eravi enfisema alla parte sinistra del petto e destra del collo, il ventre il cui volume era considerevole offriva una tinta verdastra, prodotta da principio di putrefazione, il pene ed i testicoli avevano un aspetto livi-

do, le unghie delle mani e dei piedi erano violetti (questo fenomeno si era fatto rimarcare alcuni istanti prima della morte); e al primo movimento che si fece fare al cadavere, sortì dalla bocca e dal naso non meno di 180 grammi di sangue nerastro e liquido.

All'apertura del torace dal lato destro si trovò che il polmone empiva esattamente questa cavità; eravi forte aderenza fra le due pleure, fra le quali non eravi effuso alcun liquido, e la funzione dell'organo era evidentemente soppressa. Dopo aver distaccato questo viscere, si vidde il suo tessuto intieramente disorganizzato, e non dava crepitazione in nessun punto; era inzuppato di gran quantità di sangue nero e liquido. Il polmone sinistro fortemente compresso dal cuore aderiva al mediastino ed al diaframma, col suo lobo inferiore sano, il quale nuotava in circa 250 grammi di liquido sanguinolento; la disorganizzazione di questo viscere era meno avanzata dal polmone destro, in alcuni punti era crepitante, ed è evidente che solo funzionava negli ultimi momenti della vita. Il cuore che era di considerevole volume, era pieno di sangue nero e liquido, che aveva colorito tutte le pareti di questo organo; le cavità destre erano gonfie di sangue, l'orecchietta di questo lato aveva le pareti di molto assottigliate, e questo assottigliamento era più rimarchevole nella sua parte mediana; vi si scorgeva come un tumore della grossezza di una noce, il foro ovale permetteva l'introdurre del manico dello scalpello. La trachea ed i bronchi erano di un colore livido, l'ugola e tutta la membrana mucosa delle fauci era colpita da gangrena. Lo stomaco era enormemente disteso da un gas così acido, che l'anello d'argento dello scalpello prese un colore nero carico: tutta la membrana mucosa principalmente verso il fondo si era di molto ingrossata, e verso il cardias era distrutta; discendendo verso il piloro aveva un aspetto flemmonoso ed offriva alcuni punti di ulcerazione: i vasi erano pieni di sangue. Le intestina distese da gas erano di color roseo, senza ulcerazione nè invaginamento. La cavità del colon era piena di materie fecali; la milza di volume ordinaria; i reni non offrivano niente di particolare, come pure la vescica; ma tutto il sistema dei vasi era oltremodo pieno di sangue nero e coagulato.

3.ª *Oss. Caso d' inspirazione di gas nitroso non seguìto da morte comunicato dal dott.* Gerdy, *il giovine, che ebbe a curare il malato.* — Un uomo dopo una forte inspirazione di gas nitroso, fu preso ad un tratto da somma difficoltà a respirare, e da violento stringimento alla gola, la dispnea era tale che faceva fare all'ammalato disordinati movimenti. Gli si amministrò un emetico che sembrò calmare i più allarmanti sintomi. Dopo molte ore restava all' ammalato la sensazione di stringimento alla gola, un poco di dispnea, dolore di testa, e soprattutto una dolorosa sensazione di bruciore allo stomaco, che si estendeva a tutto il ventre, e produceva delle coliche. Malessere generale con prostrazione di forze. La parola della quale l'ammalato non poteva far uso dal momento della crisi, comincia a ritornare, ma bassa e debole. Non tosse, nessun sintomo apprezzabile d' irritazione ai bronchi; non vomito, eccetto dopo l'amministrazione dell'emetico; non evacuazioni alvine. Il dolore più forte era alla gola che non presentava rossore vivo, e lo stomaco come il resto del ventre era sensibile alla pressione. Il polso era accelerato, moderatamente forte, senza presentare niente di rimarchevole; per ultimo gli accidenti sembravano dipendere piuttosto dal sistema nervoso, che da una affezione infiammatoria.

L'ammalato guarì coll' uso degli emollienti, dei clisteri antispasmodici con canfora e assafetida, e a capo di tre giorni non sentiva più alcun incomodo.

4.ª *e* 5.ª *Oss.* In un altro operajo sottoposto alle stesse influenze e che restò ammalato a casa per quindici giorni, fu agli organi digestivi che si presentarono i principali sintomi: malessere e dolore al ventre, con catarro polmonare poco forte.—Finalmente un terzo aveva provato delle coliche dopo l' inspirazione di gas nitroso, ma il male si limitò a questo.

6.ª *Oss. comunicata dal dott.* Sucquet. — Un uomo di 34 anni, robusto, di buona costituzione, e che non aveva mai sofferto grave malattia, entrò come giornaliero in una fabbrica di cornici di rame per specchi, e fu impiegato al pulimento degli oggetti di rame giallo in un bagno d' acido nitrico allungato coll'acqua. Il primo giorno non risentì incomodo. All'indomani gli si offrì una doppia paga se voleva pulire una certa quantità d'oggetti di cui si aveva premura. Si mette al lavoro senza

precauzione, in una piccola stanza, colla testa piegata sopra la tinozza, respirando continuamente i gas nitrosi che si svolgevano. Questo uomo non tarda a tossire, a lamentarsi di dolor di capo, non può mangiare nella giornata, e si sente aumentare l'oppressione, e fu obbligato a mettersi a letto; i sintomi aumentarono durante la notte, e l'ammalato si credette perduto. Il dott. *Sucquet* fu chiamato l'indomani mattina (6 giugno 1844). Questo uomo seduto sul letto aveva gli occhi scintillanti, faccia spaventata, labbra leggermente violette, la sua loquela era breve ed interrotta. La tosse era frequente, umida, facile, accompagnata da espettorazione di un liquido viscido, giallastro e molto abbondante; respirazione corta, accelerata e penosa. La percussione del petto dà ovunque suono normale, il rumore respiratorio era debole, velato e accompagnato d'un rantolo generale, umido, ed a grosse bolle. Aveva lingua umida, nessun conato al vomito, ventre indolente in tutti i punti e cedevole al tatto.

La pelle umida, quasi fredda alle estremità; i polsi erano piccoli, regolari, e davano 98 battute al minuto. Nella notte emise poche orine le quali nulla offrivano di particolare. Per ultimo questo uomo aveva conservato l'uso dei suoi sensi, della sua intelligenza e de' suoi movimenti. Collocato in una cattiva stanza ove mancava di tutto il necessario, venne trasportato all'ospitale S. Antonio. Gli si applica subito un vescicante al petto, l'oppressione fa progressi, e muore circa il mezzodì, 28 ore dopo incominciata la malattia.

All'autopsia si trova i polmoni voluminosi, di color naturale e crepitanti in tutti i punti, e non vi si scopre alcuna traccia di polmonia o di focolajo apoplettico. La membrana mucosa era inspessata come gonfiata, e diminuiva col suo spessore il calibro dei bronchi; era più rossa che in istato normale, senza offrire una colorazione pronunciata, e non era rammollita. I bronchi contenevano una considerevole quantità di liquido giallastro che aveva dato luogo durante la vita alla broncorrea abbondante della quale era stato testimonio *Sucquet*. Tagliati i polmoni in diversi pezzi, questo liquido si presentava alla superficie tagliata. Il cuore offriva nulla di particolare, si trovò un coagolo nella cavità destra, e delle concrezioni sanguigne

nella vena cava superiore ed inferiore. Lo stomaco e le intestina erano normali, il fegato e la milza ingorgati di sangue. Consistente la sostanza cerebrale ed alquanto injettata.

Oltre questi fatti si conoscono casi di asfissia avvenuti pel gas nitroso nelle fabbriche d'acido solforico. Un operaio a Parigi, che lavorava in una fabbrica, fu preso da dispnea e trasportato all'ospitale Necker ove morì. Per ultimo a Nantes molti operai di M. C.... che fabbrica acido nitrico, hanno perduta la vita. Disgraziatamente non si sono potute ottenere maggiori notizie.

Da quanto abbiamo osservato, vediamo che la questione non è ancora completamente sciolta. Infatti gli operai e i capi di questi stabilimenti ci dissero formalmente di non aver mai vedute malattie prodotte dalla professione; dall'altro lato abbiamo fatti autentici, raccolti da pratici il cui merito e buona fede sono incontestabili, i quali provano che la gravezza di questa operazione è tale, che può produrre la morte. Speriamo di trovare presso i medici che prestano le loro cure a questi operai gli indizii relativi all'igiene di questa professione: le questioni che abbiamo loro dirette restarono senza risposta, e nelle nuove investigazioni che abbiamo intraprese, ci trovammo arrestati dall'indifferenza di quelli che ci potevano illuminare. (*Annales d'hygiène*, ottobre 1847).

Caso di sesso dubbio, con mestruazione dal pene; del dott. S. H. Harris, *M. D., di Clarksville, Va.* — L'esistenza degli ermafroditi, ossia di quelle creature che si credevano unire ad un tempo nello stesso individuo gli organi distintivi di entrambi i sessi, è ora interamente, per quanto io creda, negata dai fisiologi. Si diedero non pertanto, nella nostra specie, di frequente creature che presentavano un aspetto così equivoco nel loro apparato sessuale, da rendersene estremamente dubbio il sesso. Un mostro di questo singolare carattere trovasi ora vivente nel contado di Mecklinburgh nella Virginia, ed è forse in questo genere un caso così rimarchevole quanto alcun altro mai di cui facciano menzione gli annali della fisiologia.

Nel descrivere questo soggetto, io adopererò il pronome mascolino, piuttosto per comodità che per convinzione della sua proprietà grammaticale.

Ned, schiavo, è servo in una casa, dotato di un aspetto mascbile, avrà diciotto anni, e cinque piedi ed otto o nove pollici di statura; e quantunque non possa dirsi corpulento è di forme piuttosto robuste che no. Ha il capo grosso, lineamenti mascolini piuttosto ordinarii, bocca grande, labbra grosse, voce femminile, e mento affatto imberbe. La sua pelle è molle e delicata, le estremità superiori ed inferiori ben fatte e tornite, ad eccezione dei piedi che somigliano assai a quelli dei maschi della razza africana. Fin qui, peraltro, il suo complessivo aspetto nulla presenta di molto rimarchevole o che possa eccitare dubbii sul suo sesso. La sua negra pelle lucente, e le tornite estremità non sono cose rare nei giovinetti negri allevati al servizio delle case fra i molti abitanti del sud. Ma aprendogli sul petto le vesti e la camiscia si scorgono mammelle voluminose e bene sviluppate, che hanno tutti gli esterni caratteri del seno di una giovane sana e ben conformata. Il collo, le spalle ed il petto partecipano similmente di questo carattere femminino, avendo i molli e voluttuosi contorni della femmina. All'esame degli esterni organi genitali, a cui egli non si presta che con visibile ripugnanza, si presentano strane ed anomale apparenze. Il pube è ampio, prominente, e coperto di peli come nella femmina, e se non fosse per la conspicua projezione di un pene esile (dwarfish looking), la creatura si direbbe senza più femmina. Questo pure è sotto ogni rispetto configurato naturalmente, ed eminentemente dotato, per quanto egli mi disse, di sensibilità virile. Immediatamente sotto, vi è una divisione o fenditura diretta, come nell'organo femminile, verso il perineo, ed i lati della quale sono formati di grosse ripiegature di pelle, simulanti in qualche modo lo scroto, e fornite di lunghi peli, rappresentando passabilmente le labbra esterne femminili. Non si trovano testicoli. Separando le coscie, si trova che questa fenditura ha da un pollice a un pollice e mezzo di profondità, che è levigata nel fondo ed esattamente nella situazione della vagina. Le parti cavernose del pene si possono distintamente sentire fra le pareti della cavità presso il fondo. La membrana che la ricopre sembra, in fatto, non essere altro che una continuazione della cute esterna, ma è più molle e delicata, senza però niuno dei caratteristici della membrana mucosa vaginale. Premendo il

dito contro il fondo, esso si sente cedere così prontamente, da indurre a credere che vi sia al disotto una cavità, la cui apertura sia chiusa solamente dalla pelle o membrana tesa attraverso al fondo della fenditura. Ma l'anomalia non istà tutta qui. Questa singolare creatura è da tre o quattro anni regolarmente menstruata *per la via del pene*, e lo scolo è nel suo principio e nel progresso accompagnato da tutti quei sintomi che di ordinario lo caratterizzano nelle giovani. I sintomi di questi mestrui sono tanto contrassegnati dal consueto sconcerto nel sistema, che gli altri membri della famiglia non sono mai dubbiosi nel determinare quando egli trovisi sotto la loro influenza. Non altrimenti che molte femmine di qualunque condizione, egli cerca in questi periodi di sottrarsi all'osservazione, e dimostra una costante vigilanza a nascondere il suo stato. La quantità e il carattere della evacuazione non furono mai chiaramente verificati, ma dall'imperfetto ragguaglio ch'egli ne dà, e da quanto ne appare da' suoi pannilini, non differisce molto nè in quantità nè in qualità da quella di una donna giovane.

Nasce qui naturalmente la questione, a quale dei due sessi appartenga quest'essere umano. I fatti stabiliti ci obbligano, parmi, alla conclusione che predominino gli organi femminili, o, in altre parole, che mentre la creatura non ha che uno degli organi del maschio, ed anche questo imperfetto, egli debba avere entro la pelvi l'apparato genitale interno della femmina. Che vi esista un utero co' suoi accessorii, io non ne dubito; e d'onde, altrimenti, questo regolare scolo menstruale, e tutti quegli attributi morali e fisici, che indicano la presenza di un tale organo? — Senonchè si è osservato ch'egli spiega ne' suoi generali diporti una decisa propensione per la società delle giovani, e che talvolta egli mostra verso di esse una molto procace simpatia. Questo, io credo, possa spiegarsi col supposto ch'egli dall'infanzia sia stato allevato a risguardare sè stesso come maschio, per cui ora ad imitazione degli altri, si diporti come tale verso l'altro sesso. Se le amorose sue dichiarazioni alle fanciulle negre che avvicina lo abbiano mai portato ad una manifestazione pratica di virilità, ciò è ignoto. In mancanza di notizie su questo, si dee conchiudere che nessuna emissione seminale abbia mai avuto luogo, nè mai la possa avere. Un fe-

nomeno come quello di una regolare secrezione menstruale, e di una produzione di seme mascolino dal medesimo apparato di organi, collocherebbe questa creatura in un nuovo ordine di esseri, con prerogative sessuali poco meno rimarchevoli di quelle attribuite ai favolosi ermafroditi. Ma donde viene questo flusso peculiare? Se è fornito da un utero, come si fa egli strada nell'uretra? — O vien desso evacuato dalla vescica con azione vicaria per un organo contiguo, la cui naturale apertura è chiusa nel modo anzidetto? Queste sono questioni, certamente di pochissima importanza per la pratica; ma nel rapporto che hanno colla interessante scienza fisiologica, non si terranno affatto immeritevoli delle considerazioni degli studiosi. (*London medical Gazette*, *sept.* 1847).

Tre casi di ulcerazione del duodeno per scottature, illustrati da un esemplare; del dott. Prescott Hewett (1). — I seguenti casi vennero comunicati alla « Società patologica di Londra », nella seduta del 1.° novembre 1847. — *Caso* 1°. — S. C., d'anni 66, fu ammessa nel « Saint George's Hospital » al 19 marzo 1844, sotto la cura del dottor *Hawkins*, per una scottatura estesa al collo, al dorso, ad ambe le braccia ed alla parte posteriore della gamba destra. Sulla gamba, la cute non era che leggermente affetta, ma nelle altre parti, era estesamente distrutta; l'accidente erale avvenuto nell'accendere il fuoco. Si applicarono le solite medicazioni, ed apparvero in seguito in varie parti ampie ulcerazioni, e la paziente cadde in un profondo stato tifoideo; sopravvisse diciassette giorni all'accidente, e morì senza che mai si manifestasse alcun sintomo addominale.

Nell'autopsia, eseguita 34 ore dopo la morte, si trovò sana la membrana mucosa dello stomaco, ma quella della prima parte del duodeno presentò due ulceri estese alla membrana muscolare, le cui fibre erano denudate. La più ampia di queste ulceri, situata ad un quarto di pollice dal piloro, aveva un pol-

---

(1) *Si consulti la Memoria di* Curling « *Dell'ulcerazione acuta del duodeno in casi di scottatura* », *inserita in questi Annali*, *Vol. CXV*, *pag. 491* (*1845*).

lice e mezzo circa di lunghezza, e mezzo pollice di larghezza; la più piccola, della forma e grandezza di un fagiuolo, era situata alquanto più basso; nella più grande i margini erano sottili ed irregolari, nella piccola appianati ed eguali. Non eravi aumento di vascolarità nelle vicinanze, ma le glandole duodenali erano rimarchevolmente voluminose e numerose. Le altre parti del canale intestinale erano sane. Nel petto si trovò qualche strato di linfa recentemente effusa nella pleura destra, ma i polmoni ed il cuore erano sani.

Caso 2.° — L. T., d'anni sei, entrò il 13 dicembre 1844 nel « St. George's Hospital » sotto le cure del dott. *Keate*, con una estesa scottatura che occupava la parte inferiore del viso, la parte anteriore del collo e del petto, e varie porzioni di ambe le estremità superiori. Nel viso, non era distrutta che la cuticola, ma nel collo erano affette le parti più profonde, e sul petto e sulle braccia le scottature erano di diversi gradi. Si applicarono le solite medicazioni, e la piccola paziente parve per qualche giorno migliorare, quando le scottature delle braccia e del collo cominciarono ad ulcerarsi; a ciò tenne dietro bentosto un collapso, da cui però rinvenne sotto l'influenza degli stimolanti. Alla separazione delle escare, rimasero scoperti due o tre anelli della trachea; subito dopo tornò il collapso con difficoltà di respiro, e al 25 del mese la fanciulletta ebbe un forte accesso di diarrea, che fu prontamente arrestato con mistura con calce; ma si riprodusse di nuovo nel dì seguente, e di nuovo fu calmato. Da allora in poi andò gradatamente decadendo, e morì al 2 di gennajo, senza avere mai accusato dolori all'addome, nè evacuato sangue per secesso.

All'autopsia del cadavere, eseguita 22 ore dopo la morte, si trovò nella prima parte del duodeno un'ulcera della dimensione di un pezzo da quattro penny. Quest'ulcera, che era profonda ed incavata, aveva margini uguali e regolari; le membrane mucosa e muscolare, erano distrutte, e la peritoneale che sola rimaneva, aderiva fortemente al pancreas dal quale era sostenuta. Non v'era nelle adiacenze nè scoloramento nè aumento di vascolarità, e le glandole duodenali nulla presentavano di osservabile. Le altre parti del canale intestinale erano sane. Nei polmoni si trovarono diverse placche di pneumonia lobulare, e sulle

corde vocali due ulceri con margini irregolari. Nessun'altra alterazione patologica venne osservata.

Caso 3.° — Una fanciulla, d'anni 6, venne ricevuta nel « S.t George's Hospital » sotto la cura del dott. *Keate* al 4 febbrajo 1846 con una grave scottatura che occupava il collo ed il petto, la parte superiore del dorso, la spalla sinistra, e la parte superiore del braccio dello stesso lato. Nei primi giorni ebbe sintomi febbrili, ma questi ben presto scomparvero, e da quell'epoca fino al 2 d'aprile essa continuò a star bene; ma sotto questa data divenne irritabile, le ferite incominciarono ad ulcerarsi, fu soggetta a profusa traspirazione. Al 17 vomitò diverse volte, ma non ebbe nè dolori di ventre nè evacuazioni sanguigne; continuò in questo stato fino al 20, in cui morì.

Nell'autopsia si trovarono tre ulceri nella prima parte del duodeno; la più grande, della approssimativa dimensione di un pezzo da quattro penny, era situata ad un pollice dal piloro, e le altre due prossime alla prima. Le due più grandi avevano raggiunto la membrana muscolare, le cui fibre erano denudate, ma la terza era piccola e superficiale, e non altro che una lieve depressione sulla superficie della membrana mucosa, la quale presentava in vicinanza ad esse alcune traccie di aumentata vascolarità; le glandole duodenali erano alquanto cresciute di volume. I reni erano entrambi molto più grossi del naturale, e presentavano ben marcati esemplari della degenerazione maculosa (mottling), ed esaminandoli col microscopio, si osservava che i tuboli erano ampii e ripieni di globuli oleosi. Le membrane del cervello erano alquanto opache, e si trovò una quantità di fluido in ambe i tessuti sub-aracnoidei e nelle cavità dei ventricoli i quali erano dilatati. Gli altri visceri erano sanissimi.

Riguardo alla frequenza delle ulcerazioni del duodeno nelle scottature, il dott. *P. Hewett* accenna che di diciassette casi di scottatura esaminati al « St. George's Hospital » negli anni 1844, 1845 e nei primi nove mesi 1846, tre casi, quelli appunto che si sono qui riferiti, presentarono ulcerazione del duodeno; tre presentarono aumento di vascolarità intorno al duodeno, il quale aumento non si vedeva in alcuna altra parte degli intestini; i pazienti vissero l'uno sette, l'uno otto, e l'altro diciassette giorni dopo l'accidente. Tre che sopravvissero all'accidente fino a tre

settimane non presentarono alterazione patologica di sorta nel canale intestinale; e negli altri otto, sopravvissuti pochissimo tempo all'accidente, la principale alterazione patologica fu una leggiera affezione delle vie della respirazione. (*London Medical Gazette*, nov. 1847).

Caso di idrope extra-peritoneale; del dott. S. D. Scott, *M. D., e del dott.* F. C. Reamer, *M. D., di Harrisonville, Penn.* — Miss. S. S., d'anni 20, era stata dall'infanzia fino ai 14 anni una fanciulla sana e vivace. In quell'età la sua mestruazione era da poco stabilita, quando per essersi esposta al freddo, sofferse una soppressione di questa funzione, che non riacquistò quindi mai una condizione normale, essendo alcune volte profusa, ed altre scarsa ed imperfetta. Due mesi circa dall'epoca di questo sconcerto menstruale, si vide il suo addome alquanto ingrossato, ciò che sulle prime diede sospetto di gravidanza: ma svanito col tempo questo sospetto, si venne a considerarla come idropica. La tumidezza andò lentamente aumentando fino al suo matrimonio, avvenuto prima che compisse i diciassette anni. Due mesi dopo maritata, si osservò che ingrossava più rapidamente di prima; godeva però tuttavia di discreta salute, cosicchè per un anno potè continuare ad attendere alle faccende domestiche; ma scorso questo termine divenne necessaria la paracentesi. Ciò fu eseguito ai primi di maggio 1842, estraendosele diciassette pinte (gallons) di un liquido sieroso. In seguito, e prima che il caso fosse veduto dal dott. *Scott*, fu operata due volte: una nell'agosto 1843, cioè diciannove mesi circa dopo la prima operazione, e l'altra nel febbrajo 1844. Nella operazione eseguita in agosto, vennero estratti diciannove pinte e mezza di siero, simile a quello ottenuto dalla prima operazione.

Il dott. *Scott* vide ed esaminò per la prima volta il caso al 3 di maggio 1844, nel qual tempo essa stava per subire una quarta operazione. Dall'ultima paracentesi fino a pochi giorni prima di questa data, essa aveva potuto reggere a muoversi per casa senza troppa difficoltà, ma la notte non poteva giacersi coricata, ed era obbligata a stare sostenuta sedente sul letto mentre dormiva. In quel tempo la parte più prominente dell'addome aveva la circonferenza di sei piedi e tre pollici.

In questa operazione furono estratti quindici pinte di siero, quantità minore di quella che si sarebbe potuto ottenere; ove non avesse esistito qualche ostacolo al libero scolo del fluido, locchè protrasse l'operazione, e indebolì la paziente per tal modo, che fu creduto pericoloso il lasciare più oltre il cannello finchè fosse stato evacuato tutto il fluido. Esaminando l'addome dopo l'operazione, si trovò che esisteva dal lato destro un tumore grossissimo, il quale occupava le regioni ipocondriaca e lombare, avanzandosi fino all'epigastrica. Questo tumore fu ritenuto, da quanti lo esaminarono, pel fegato molto ingrossato e indurato. L'unico dolore di cui mai facesse cenno la paziente aveva sede in questo tumore. Un altro grosso tumore, apparentemente attaccato alla porzione inferiore di quello pur ora descritto, si estendeva alla sinistra ed occupava le regioni ipogastrica, pubica, ed iliaca destra; e, profondamente situato nelle regioni ipocondriaca e lombare del lato sinistro, potevasi sentire un terzo tumore, che in qual tempo pareva essere grosso quanto una testa d'uomo. Tutti giudicarono essere questo la milza molto ingrossata. Quanto al liquido, si suppone che occupasse la cavità del peritoneo, e che la causa del suo accumulamento consistesse in qualche ostruzione nella circolazione portale, la quale ostrusione dovesse esistere nel fegato. Al primo di luglio essa fu operata per la quinta volta, e le si levarono intorno a diciassette pinte e mezza di un siero verde giallognolo. Al 2 di settembre si ripetè l'operazione, coi medesimi risultati; e da questa data al 25 di maggio fu necessario il ricorrervi altre sette volte. Dopo l'ultima operazione le sue forze declinarono rapidamente, e al 4 di giugno morì. Poche ore dopo la sua morte le furono estratte tredici pinte di siero. L'accumulamento dall'ultima operazione in poi pare essere stato in ragione di una pinta al giorno. Essa fu operata quattordici volte, (inclusa quella dopo la morte) nel corso di tre anni, e l'adequato per ogni operazione fu di sedici pinte di siero, montando l'intera somma a 225 pinte.

Autopsia. — Fatta una incisione negli integumenti addominali, venne esposta una ampissima cavità, che a grande loro meraviglia gli esaminatori trovarono non essere il peritoneo, come si erano aspettati; imperocchè omai era evidente che non

avevano peranco penetrata quella membrana. Si potrà formarsi un'idea dell'estensione di questa cavità, quando si rammenti che nella seconda operazione ne furono estratti diciannove pinte e mezza di siero. La parte posteriore delle regioni ipocondriaca e lombare sinistre, era occupata da un'ampia cisti contenente per lo meno due pinte di siero perfettamente trasparente; questo tumore era stato preso per la milza. Dalle regioni ipocondriaca e lombare del lato destro venne staccato un grosso tumore che poteva pesare da dodici a quindici libbre: un'incisione praticata sovra questa massa diede a vedere una quantità di piccole cisti chiuse nelle sue pareti di materia fibrosa. Da alcune di queste cellette stillava un liquido molto somigliante a crema di latte e nel colore e nella consistenza; in altre questo fluido pareva coagulato, e formante una sostanza caseosa, e nella più ampia divisione di celle si conteneva un siero trasparente simile a quello ottenuto dal lato sinistro. Questa massa intimamente aderiva alle pareti laterali dell'addome esternamente, ed internamente al peritoneo; fu questo il tumore che venne creduto il fegato molto ingrossato ed indurato. Un altro grosso tumore, simile all'ultimo, e del peso di otto libbre circa, occupava le regioni iliaca destra, l'ipogastrica e la pubica. Una quantità di tumori più piccoli varianti da uno a tre pollici di diametro e forniti di aderenze peduncolari stavano aderenti ai diversi luoghi delle parti della grande cavità generale da cui fu presa l'immensa quantità di liquido. I muscoli addominali erano scomparsi quasi del tutto, e ne aveva preso il luogo un tessuto cellulare. Il peritoneo era molto ingrossato e indurato; il fegato era sano, e di grandezza e aspetto naturale; la milza lievemente ingrossata; i reni apparentemente sani. L'utero e le sue appendici non furono esaminati che superficialmente ma parevano in istato naturale; i contenuti del torace non furono inspezionati.

Viene aggiunto che *Lieutaud* nella « Historia anatomico medica », Parigi 1767, vol. 1.°, pag. 418 e seguenti, introduce diversi casi di questo genere, nei quali esistevano enormi raccolte di acqua sia tra il peritoneo ed i muscoli addominali, ovvero in cisti le cui cavità erano indipendenti da quella del peritoneo. In un caso di cisti, furono trovate 140 libbre d'acqua, alquanto

sanguigna (liquor subomentus). In un'altro caso, la quantità di liquido contenuto fra il peritoneo ed i muscoli eccedeva di quaranta quattro pinte quello estratto dalla paziente del dottor Scott. (*London Medical Gazette, nov.* 1847; dall'*American Journal of the Med. Sciences*).

Sull'anatomia morbosa e patologica della febbre tifoidea che predominò in Edimburgo durante la sessione 1846-47; *del dott.* Hughes Bennett. — I casi di lesione intestinale nella febbre tifoidea erano stati estremamente rari prima dell'apertura di questa sessione. L'Autore nei tre anni che fu patologo nella « Royal Infirmary » precedentemente a quest'epoca e nei quali esaminò oltre a 500 individui morti di questa malattia, non ne incontrò che tre casi. Nel novembre, peraltro, incominciarono a farsi più frequenti, e l'Autore studiò l'anatomia patologica del tifo in corrispondenza alle opinioni avanzate da *Rokitansky*, *Engel*, *Hammernick*, *Gunsburgh* e da altri patologi delle scuole di Medicina di Vienna e di Praga. Secondo questi osservatori la febbre tifoidea è accompagnata da una dicrasia nel sangue, e le lesioni intestinali o diverse che si producono contengono un deposito peculiare chiamato deposito tifoideo, il quale sta colla costituzione del sangue nella relazione medesima del tubercolo e della cancrena colla cachessia tubercolare e cancerosa (1). I casi di febbre ammessi nella « Royal Infirmary » dal 1.° novembre 1846 al 30 giugno 1847 montarono a 2071. Di questi 278 morirono per causa degl'imperfetti regolamenti che esistono nella « Royal Infirmary »: l'autopsia peraltro non venne eseguita che sopra 63. E fu sovra questi dati che si fondarono i principii seguenti:

L'organo più frequentemente affetto era la milza. Nella maggior parte dei casi essa era più o meno ingrossata e ammollita, di colore mogano bruno, e della consistenza della crema di latte; cosicchè comprendendola, se ne poteva esprimer fuori dalla capsula quasi tutto il parenchima. In dieci casi la milza conteneva una o più masse infiltrate di un deposito tifoso di colore giallognolo o giallo bruniccio. In due casi il deposito si

---

(1) *Annali di med., Vol. CIV, p. 415 (1842), e Vol. CVIII, pag. 335 (1843).*

era ammollito e versato nel peritoneo, cagionando peritonite fatale. Dopo la milza, gli organi più frequentemente affetti erano i polmoni. La lesione più comune era la bronchite, e la membrana bronchiale si trovava di colore di mogano cupo o porporino, e più o meno infiltrata di siero o essudamento. I minuti tubi bronchiali erano frequentemente empiti di una materia muco-purulenta più o meno liquida; ed in alcuni casi ingorgati con una sostanza cremosa bruno-rossiccia, probabilmente una forma modificata dall'essudamento (deposito tifoso) di *Remak*. Gli apici dei polmoni si trovarono molto frequentemente edematosi, e davano nel sezionarli un abbondante liquido bigio e spumoso. In quindici casi i polmoni erano più o meno consolidati da una essudazione di rado fornita dei caratteri di epatizzazione normale. Era talvolta di un colore giallo torbido, tale altra color cioccolatte bruniccio, esistente in masse di contorni irregolari e di varia grandezza, somigliante al deposito tifoso di cui si è detto antecedentemente trovarsi talora nella milza. In tre casi eravi apoplessia polmonare. Gli intestini presentavano in diciannove casi la lesione così bene descritta da *Bretonneau*, *Louis*, *Cruveilhier* ed altri (dothinenteritis, typhoid ulcer, etc.). La peculiare prominenza ed ulcerazione delle placche rotonde ed ovali fu diligentemente osservata, e si trovò per la maggior parte confermata la descrizione anatomica fornita dal dottor *Goodsir* (« Monthly Journal », pag. 353, 1842). Le placche prominenti si videro dove ascendere fino al duodeno, e dove discendere fino al retto. In un caso numerose prominenze dotinenteriche della grandezza e della forma approssimitivamente di un pisello si estendevano sovra tutto il colon ascendente e transversale. In alcuni casi si osservarono i follicoli isolati degl' intestini crassi rigonfj e vuoti, e con una macchia turchina scura o nera nel loro centro. In altri le placche rotonde ed ovali dell' intestino tenue erano ipertrofiche, rilevate sopra la membrana mucosa e di colore bigiccio o di lavagna. La perforazione dell' intestino, causa di peritonite fatale era avvenuta in tre casi. La dissenteria con fiocchi di linfa aderenti alla membrana mucosa sovra il colon ascendente e transverso, si trovò associata ad intensa dotinenterite in un caso. In due casi si trovarono cicatrici ovali e rotonde presentanti diversi stadii di processo di guarigione dell' ulcera

tifosa intestinale. In tutti i casi in cui le ulcerazioni intestinali erano recenti, le glandole mesenteriche trovavansi dilatate, ammollite e friabili, e di colore bigio o purpureo rossiccio. Alcune di queste glandole giugnevano al volume di un uovo di gallina. Alla sezione, esse presentarono una superficie minutamente granulare di un colore giallo-grigio o falbo-scuro, prodotta da infiltrazione di deposito tifoso, la quale era generalmente molle e friabile, ma talvolta in una o più parti della glandola enfiata interrotta da un fluido di consistenza di crema di latte. In due casi eravi glossite e laringite, con tonsillite; in un caso ascesso nel rene, ed in altro ascesso nel mediastino posteriore.

Il cervello non parve partecipar molto della malattia. Non presentò che qualche congestione, con leggiera effusione nella cavità sub-aracnoidea o nei ventricoli laterali.

Il sangue nella maggior parte dei casi era fluido, e di un colore bruniccio torbido. In quei casi peraltro in cui la malattia era stata protratta, ed in quelli specialmente che presentavano un ben qualificato deposito tifoso, si trovarono sodi coaguli nel cuore e nei grandi vasi.

In sette casi non si potè scoprire la lesione di nessuna sorta.

Il deposito tifoso consiste in un essudamento giallognolo o color di carne, degenerante talvolta nel bruniccio per la mistione di più o meno sangue. Al primo formarsi è di consistenza discretamente solida come nella milza e nelle glandole del mesenterio e negli intestini, ma subisce rapidamente il processo dell'ammollimento. Negli organi parenchimatosi come nei polmoni, nella milza e nelle glandole mesenteriche può venire lentamente assorbito o risolto, ovvero può produrre ulcerazione o cancrena. Ma nell'uno e nell'altro caso, ove il paziente guarisca, si producono nel tessuto cicatrici con raggrinzamenti, essendosi il parenchima contratto e indurato intorno al deposito. Sulle membrane mucose il deposito viene a staccarsi in forma di escara, e si evacua per le vie escretorie, lasciando un'ulcera caratteristica di forma rotonda ed ovale. Questo processo può essere seguito da cicatrizzazione o da perforazione dell'intestino prodotta da ulcerazione. Nel primo caso lascia nella membrana mucosa una depressione rotonda od ovale, spesso di colore turchino, che si copre in seguito d'epitelio: nell'ultimo caso produce la morte per peritonite.

Il minuto tessuto del deposito tifoso varia in diverse situazioni. Nel polmone, nella milza e nel canale intestinale, esso contiene nei primordj una quantità di corpuscoli regolarmente configurati. Essi hanno 1. 100 di millimetro circa di diametro, e contengono diversi granuletti con nucleo di 1. 500 di millimetro circa in diametro. L'acido acetico li rende più trasparenti. Essi sono uniti a numerosi granuletti e molecole, che si fanno più abbondanti a misura che il processo di ammollimento progredisce. Nelle glandole mesenteriche la formazione delle celle ha luogo in grado più elevato. Vi si formano celle di circa 1. 50 di millimetro in diametro, contenenti da due a sei e talvolta anche più nuclei, i quali divengono distintissimi con grossi margini, quando vi si aggiunge acido acetico, nel mentre che la parte della cella ne viene parzialmente disciolta. Queste medesime celle possono talvolta vedersi nei rilevati depositi tifosi delle glandole intestinali. Alcuna fiata l'unica osservabile apparenza nel deposito consiste in numerose molecole e granuletti misti a corpuscoli sanguigni. Il dott. *Bennett* considera la patologia di questa affezione come consistente in una primaria alterazione del sangue, cagionata dal peculiare miasma o veleno dal quale si produce la febbre tifoidea, sotto le quali circostanze si sviluppino in organi porticolari infiammazioni locali, nel mentre che l'essudamento che vi si accompagna, in luogo di presentare le consuete apparense, e di subire le solite trasformazioni, si modifichi per modo da costituire i depositi tifosi.

Il dott. *Christison*, osservò già da qualche tempo (Art. Fever, Library of Medicine), che la febbre di Edimburgo era specialmente caratterizzata da complicazioni polmonari. È noto che in Francia ed in Germania le lesioni intestinali sono molto comuni. Durante la sessione 1846-47, queste si fecero però frequenti anche in Edimburgo, e fu un fatto degno d'osservazione che questo cangiamento avvenne in un tempo in cui dominava lo scorbuto e la carestia, circostanze che si sa essersi spesso associate con questa forma di febbre anche in Francia ed in Germania — *Report of the Edinburgh Med. Chirurg Society*; nel *Monthly Journal of Medical Science, october 1847*.

Ammollimento della membrana mucosa intestinale nei bam-

biai; del dott. FLESCH. — Fra le altre alterazioni morbose trovate nel canale intestinale di bambini, il dott. *Flesch* nota come non altrimenti rara quella dell' ammollimento della membrana mucosa. Questo ammollimento egli lo descrive di due generi: rosso e bianco. Nell' ammollimento rosso si trova una maggiore o minore estensione della superficie della membrana mucosa, e più frequentemente di quella dell' intestino tenue, destituita della sua consistenza, cosicchè di leggieri può venire levata via colla costa di un coltello. Il colore della medesima è per la maggior parte naturale eccetto in poche placche, dove la membrana ha preso una tinta rosata che non le si può levare. La membrana ha frequentemente un aspetto polposo edematoso, ed n quelle situazioni il suo tessuto non è più discernibile. Nelle placche ammollite della membrana mucosa, vengono bentosto a lacerarsi gli altri integumenti dell' intestino. Le condizioni delle glandole solitarie, di *Peyer* e mesenteriche sono in questi casi di ammollimento tutt' altro che uniformi.

Nell' ammollimento bianco i caratteri anatomici della membrana sono i medesimi che nella varietà rossa, ma nel tempo stesso la membrana mucosa, non che le altre dell' intestino hanno un aspetto singolarmente tumido. Secondo che è maggiore o minore il grado dello stato polposo gelatinoso a cui è ridotta la membrana mucosa, più o meno sarà il quantitativo del tessuto naturale della membrana che verrà trovato nella sostanza ammollita abraso via dalla superficie mucosa. Nell' ammollimento bianco è invariabilmente affetto un più esteso tratto d' intestino che nel rosso, ciò che evidentemente proviene dalla maggior durata di quella varietà. Le placche *Peyeriane* di glandole, sono più apparenti dell' ordinario, quand' anche non abbiano subito alcuna alterazione morbosa, a cagione probabilmente della singolare pallidezza del rimanente della membrana mucosa. Questo ammollimento bianco, che è sempre un' affezione cronica, è parimenti una delle alterazioni che si trovano dopo una morte per atrofia. Che la causa originale dell' ammollimento bianco sia una condizione infiammatoria della membrana mucosa, ciò è reso probabile dalla transizione graduale dell' ammollimento rosso in esso, e dalla analoga origine dell' ammollimento bianco in altri organi, come nel cervello. — (*Schmidt's Jahrbücher*, nov. 3, 1847).

Di una Circolare del nostro Consiglio di Stato intorno la pellagra.

L' esperienza ha dimostrato che la pellagra è sempre più grave e più diffusa negli anni nei quali i contadini sono oppressi da maggior numero di disgrazie, e costretti a menare una vita più stentata. È quindi a temersi che la predetta malattia debba avere nelle provincie lombarde una esacerbazione, perchè alle cause ordinarie che la ingenerano, ora si aggiunsero quelle che sono la conseguenza della guerra che sostiensi dagli Italiani contro l'Austria, la quale guerra, pel modo col quale è condotta da quest' ultima, deve necessariamente contribuire ad aumentare le miserie specialmente degli abitanti di molta parte delle nostre campagne.

Il Consiglio di Stato provvisorio, al quale nulla sfugge di quanto può tornare a vantaggio della popolazione, ha quindi rivolta la propria attenzione anche ai pellagrosi, e per porre un qualche riparo ai loro acciacchi, de' quali temesi oggigiorno una esacerbazione, richiamandosi i buoni effetti della cura balnearia, colla Circolare 20 aprile p. p., N.° 507 = 77, Sez. III, eccitò le Congregazioni provinciali della Lombardia ad adoperarsi perchè nella prossima estate sia ammesso ai bagni il maggior numero possibile di questi malati.

In pari tempo il Consiglio di Stato provvisorio eccitò i medici, i parrochi e le Autorità locali a scegliere per tempo i malati di pellagra, che con maggiore probabilità possono essere giovati dall'anzidetta cura; e poichè le pratiche necessarie per raggiungere questo scopo devono condurre alla conoscenza del vero attuale stato della malattia, e del numero e qualità degli infermi, è desiderio che tutte queste notizie, diligentemente raccolte, vengano dai signori medici-condotti comunicate alle rispettive Direzioni degli Ospedali, perchè queste possano poi trasmetterle al Consiglio di Stato insieme colle relazioni indicanti i risultamenti della cura dei bagni.

I due Rapporti della Commissione permanente con residenza a Milano, incaricata di continuare gli studj sulla pellagra (1),

(1) *V. Annali univ. di med., dicembre 1845, e ottobre 1846,*

fanno conoscere alcuni dei punti sui quali la Commissione medesima vorrebbe rivolta l'attenzione degli osservatori; ai quali si desidera agio bastante, perchè possano, anche nelle circostanze presenti, aver campo di somministrare buona messe per diradare le tenebre che ancora tengono involta l'origine e la natura di questa malattia.

Nello Spedale Maggiore di Milano poi, perchè le storie dei pellagrosi sieno compilate con uniformità, e perchè contengano le principali loro notizie anamnestiche, la Commissione della pellagra ha fatto stampare delle cedole *ex cubiculo* divise in molte colonne trasversali, colla indicazione speciale delle notizie che debbono essere in ciascuna colonna riferite. Tali colonne contengono la indicazione: 1.° del cognome, nome, paternità e luogo di nascità del pellagroso; 2.° il suo domicilio attuale; 3.° l'età; 4.° la sua costituzione fisica; 5.° la professione; 6.° lo stato; 7.° il cognome e il nome del conjuge; 8.° se il conjuge è pellagroso; 9.° e 10.° il numero de' suoi figli e delle figlie; 11.° se ebbe pellagrosi il padre o la madre, ovvero 12.° e 13.° i fratelli, le sorelle, indicando sempre, riguardo ai figli ed ai fratelli del pellagroso, gli infetti e gli immuni dalla pellagra; 14.° se l'infermo ebbe altri parenti pellagrosi; 15.° se la famiglia presso cui convive ha nel proprio seno altri pellagrosi; 16.° le malattie alle quali l'infermo andò soggetto prima dello sviluppo della pellagra; 17.° le cause economiche, fisiche e morali alle quali è presumibilmente da attribuirsi questa malattia; 18.° le influenze topografiche; 19.° l'epoca della manifestazione della malattia, e quali furono i primi di lei sintomi; 20.° le sue vicende successive, le complicazioni, ecc.; 21.° osservazioni. — A tutte queste notizie si fa poi succedere il diario della malattia durante tutto il tempo nel quale l'infermo rimane nello spedale.

Portando a cognizione del Pubblico quanto si opera per la compilazione delle storie della pellagra nello Spedale Maggiore di Milano, si spera che anche negli altri stabilimenti consimili non si mancherà di emanare disposizioni che sieno atte ad ottenere storie il più possibilmente esatte ed uniformi.

M.

Al redattore degli Annali universali di medicina.

Cittadino,

Ho d'onde credervi di animo abbastanza franco per non trovar eccessivamente ardito l'articoletto che vi compiego.

Qualora incontrasse la vostra approvazione, esso aspirerebbe all'onore di comparire al pubblico col mezzo del vostro giornale.

Esso mi pare opportuno ai dì che corrono.

Ho cercato svegliare l'allarme sui pericoli che circondanó il nostro Governo provvisorio centrale. Ei si è legato le mani da sè, e si è mollemente abbandonato nelle braccia del Consiglio di Stato, della Congregazione provinciale, e di che so io: vorrei ricondurlo alle opere spontanee ed efficaci di che ci diede begli esempii nei primi giorni del suo potere.

. . . .

Milano, 28 aprile 1848.

Un Associato.

A COSE NUOVE UOMINI NUOVI.

Nei primi giorni succeduti a quelli gloriosi della nostra rivoluzione, ci sorrise vivissima la speranza che fosser per avverarsi alcune nostre previsioni, fra le quali quella che il Governo provvisorio lombardo avrebbe schiacciata l'austriaca burocrazia. E tale speranza ci crebbe nell'animo per le libere parole con le quali esso Governo palesava le sue intenzioni al popolo dal quale e pel quale era sorto, e ancor più per gli atti provvidi e coraggiosi coi quali ha francamente ferito dove la pubblica voce segnava si dovesser dirizzare i primi colpi che dovean rassodare la nostra redenzione. Que'colpi furono sì acconciamente assestati, e inaugurarono sì

bene la sua assunzione al potere, che tutti fecer plauso all'accorgimento e alla franchezza con cui il Governo aveva intesa la sua missione, e alla sua arrendevolezza nell'interpretare la pubblica opinione che vuole lontanati dagli ufficii nazionali i tristi e gli inetti.

Ma avvenne al Governo provvisorio come ad ognuno che intraprenda alcun' opera difficile e di non agevole compimento. Si lasciò imporre dalle strida delle vittime che la nostra libertà richiedeva al potere per viver sicura in avvenire; si perdette di animo; rallentò la prima operosità, e lasciò che le cose si rimettesser più o meno nell'alveo antico. Di fatti ora che scriviamo vedonsi sospesi pròvvedimenti importanti trattenuti a mezzo il loro corso da peritanza che meglio direbbesi paura, ed è interrotto il proseguimento ad opere salutevoli già condotte innanzi con accorta intelligenza. — E noi medici, a parlare anche di noi, che ci credevamo prossimi a divenire un corpo morale, a redimerci nella pubblica opinione,e ad esser considerati dalla legge; che speravamo giunta l'ora di vendicarci della burocrazia che con lenta e iniqua opera tentò ogni artifizio per umiliarci e per avvilirci; che intravedevamo imminente un rivolgimento cardinale nella educazione medico-chirurgica, negli Istituti ospitalieri, nelle discipline di pubblica e di privata igiene; che presentivamo la compiacenza di esser chiamati à cooperare alla ristorazione della medicina come scienza, come arte, e come esercizio di arte liberale; noi, dico, fummo ad un tratto riconsegnati a que'medesimi despoti, che per tempo mosser guerra a noi e all'arte nostra, e fecer tanto strazio della nostra dignità.

Le ragioni di sì inaspettato mutamento son molte: tutte però si risolvono in quest' una: — nel risorgimento della burocrazia austriaca di mezzo alle conquiste della nostra rivoluzione; e nell'aver ricollocati alle medesime sedi quegli apostoli della burocrazia austriaca che eran stati i nostri implacabili nemici.

Colla battaglia delle cinque giornate di marzo noi abbiamo scacciato gli austriaci che parlavano il tedesco. Nell'ebbrezza della vittoria il Governo provvisorio lombardo stese la mano, come a fratelli, a non pochi italiani di lingua, ma nell'animo non meno austriaci di quelli che eran stati cacciati. Creò nuove magistrature, o meglio impose nuovi nomi ad antiche magistrature, e con improvvido consiglio le venne affidando ad italiani modellati su conio austriaco, educati alla meccanica burocratica, alle mene uffiziali, e agli avvolgimenti infiniti della teutonica burocrazia; accogliendo incautamente non pochi che furono conscii ministri delle arti inique e fraudolenti con le quali la cessata dominazione ci teneva aggiogati.

Che ne è risultato?

Non appena costoro si sono aggrappati ai loro posti, rimisero in moto la macchina burocratica che poco prima governavano. Quindi vidersi ad un tratto uscir fuori i soliti satelliti dell'austriaca burocrazia, il dispotismo, l'imprevidenza, lo spirito di consorteria, l'oppressione, la lentezza e le altre graziose cose che ci hanno fatti levare in massa contro la teutonica dominazione. Allora il Governo provvisorio si trasse in disparte per attendere a più gravi se non a più importanti affari, quelli della guerra; e lasciò che le nuove magistrature, o meglio gli uomini antichi preposti alle nuove magistrature, ravviasser la cosa pubblica a loro bell'agio, e la incamminasser come essi sapevan e volevan meglio.

Da quel punto il Governo provvisorio divenne l'eco di ciò che le risorte magistrature hanno consigliato, o assentito; e alcuni magistrati, cavando profitto di questa condiscendenza sua, inaridirono i germi delle più utili riforme che il popolo aveva da un pezzo desiderato, e credeva prossime a svilupparsi perchè le aveva inaffiate col proprio sangue. Il Governo provvisorio fece ca-

lare dall'altezza, su cui il popolo lo ha collocato, una scala di magistrature, i cui gradi sono tirannicamente guardati da que' medesimi che furono o astuti o inetti stromenti di quelli che abbiamo cacciati. Questi ci attraversano la via che arriva al potere, e tardano o fuorviano le deliberazioni che ne scendono; continuano di soppiatto l'opera distruggitrice alla quale li ha ammaestrati il potere caduto; e con la nuova autorità, che hanno più carpita che ottenuta, sostengono e ribadiscono ognor più gli errori, i soprusi, gli abusi commessi, e gli intrighi intessuti quando furono arbitri austriaci di noi e delle cose nostre. — Il Governo provvisorio, a quanto pare, li credette capaci di ravvedimento: e si ingannò. Saggio, come si è dimostrato finora in altre difficili occasioni, doveva conoscer per prova che gli uomini da un dì all'altro non mutano tenore e fede: doveva sapere che *a cose nuove si vogliono uomini nuovi.*

Questo è il nostro avviso. Con esso è d'accordo la pubblica voce che si alza contro la burocrazia austriaca foggiata all'italiana, e la vuole espulsa dalle nazionali magistrature che le hanno vergognosamente dato ricetto, e che cominciano a germanizzarsi di nuovo. — Noi non vogliamo nominar nessuno, schivi, come siamo, dall'offendere chicchessia: ma il popolo, il popolo delle barricate saprà ben egli trascinare sulle piazze i loro nomi, e fare debita ragione delle loro azioni. Il popolo, la cui libera voce è ora potente, come ebbe potente la volontà nelle cinque giornate, non permetterà, no, che la nostra redenzione urti fra via colla esosa falange degli austriaci mascherati all'italiana, e non raggiunga la meta. Esso saprà sgominarla e disperderla: esso spazzerà il cammino che conduce al Governo provvisorio, e terrà da esso lontani que' che vorrebber toglierli la libertà del moto, o inclinarlo nei versi che tendono a' loro fini.

Sappia il Governo provvisorio, sappian tutti, che noi

non abbiamo combattuto soltanto per la espulsione degli stranieri; ma eziandio per abbattere e per scacciare la abbiettissima razza dei nostri che si resero stromento del dispotismo straniero, e pei quali abbiamo, se è possibile, abborrimento maggiore. Si, per noi è più spregevole chi, essendo italiano, si rese complice delle turpitudini austriache, degli austriaci stessi che le hanno consigliate e imposte. Gridiamo dunque:

Abbasso i burocratici dell'Austria che il Governo provvisorio ha rimessi a seggi e ad ufficii de'quali hanno abusato cotanto a danno del paese! Abbasso chi si interpone fra noi e il Governo, lo attraversa nei suoi generosi sforzi per migliorare la nostra condizione fisica e morale, e non lascia arrivino a lui le nostre querele, e i nostri voti! Abbasso quelli che facendo vista di consigliarlo e di reggergli il fianco nel difficile ministero, lo traggono invece fuori di via, lo guidano verso i loro fini antinazionali, e lo adoperano a sostegno degli errori che hanno commesso sotto la cessata denominazione! Abbasso! — *A cose nuove, uomini nuovi.*

Prospetto numerico dei feriti e dei morti in causa degli avvenimenti della nostra gloriosa rivoluzione, raccolti nell' Ospedale Maggiore di Milano.

		maschi	*femm.*	
Ricevuti cadavere	civili	100	10	122
	militari	12	—	
Ricevuti feriti	civili	278	29	361
	militari	54	—	
Guariti	civili	131	4	180
	militari	45	—	
Morti	civili	66	10	83
	militari	7	—	
Rimangono il 5 maggio 1848 . .	civili	81	15	98
	militari	2	—	

Dall' Ospedale Maggiore di Milano, il 5 maggio 1848.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXVI. Fasc. 377. Maggio 1848.

Rapporto medico-legale ragionato intorno ad una grave offesa del capo, colla ragionata classificazione della medesima a corpo morto. *Memoria del dott.* ACHILLE FILIPPINI-FANTONI, *medico primario, ispettore del Manicomio di Bergamo, e socio di alcune Accademie.*

> « Se non vi offero cosa che sia utile e degna di voi, riflettete in primo luogo che io non presumo far prova di ingegno dialettico....; indi sappiate, che ho sempre dovuto pensare *seriamente* a vivere ».
>
> *Dal Rodigino* FERRARI.

All'illustre dott. fisico PAOLO CALVI, di Bergamo.

A Voi più che ad ogni altro s'addice la dedica di questa mia Memoria, avvegnachè io la ho ordinata eccitatovi dalle vostre efficaci dimostrazioni, e perchè Voi quasi me lo imponeste come a corrispondenza di lunghissima e calda affezione. Della quale vi fo i mille ringraziamenti, molto più che della vostra amicizia mi fa-

cevate il dono prezioso, niente badando alla umiltà e nullità della mia posizione, ed essendovi bastato di recitarmi quelle santissime parole del Betti : *« Chi vuol essermi amico dee essere italiano; italiano anzi tutto! Perciocchè chi è tale, egli è pio, egli è cortese, egli è fedele, egli è generoso: egli sente inoltre la dignità di quest' umiliarsi, che fa il savio fra noi ad un solo tremendo destino e maggiore delle cose, il quale vietagli anche ne' fatti civili di innalzare autorevole voce.... »*

E, viva Dio! io mi sento italiano, lasciando però sempre a Voi ed a chi v' assomiglia il giudicare se io n' abbia, o meno, le note.

Accogliete dunque la mia Memoria non per ciò, che la stessa realmente si meriti, ma per quel tutto di cui giovami farvi certo, cioè di esservi amico ai patti designati, e di fare ogni mio possibile per mantenermivi tale, non avendomi alcun dubbio che Voi pure sarete per continuarmi i vostri cordiali sentimenti. Addio.

Astino di Bergamo, li 12 aprile 1848.

Il Vostro Obblig.° ed Affez.°
Achille Filippini-Fantoni.

Non avvi moderno scrittore di medica giurisprudenza, il quale non vegga e non accordi essere cosa assai ardua e delicata il pronunciare sulle ferite a *corpo morto* tale un giudizio, che rigorosamente si conformi alle esigenze della intatta giustizia: conciossiachè se dall' un canto non si può sempre mettere in preciso accordo colla legge penale la metodica classificazione delle singole specialità di quelle ferite, dall' altro canto le domande e le quistioni che intorno a varj di simili fatti morbosi vengono talvolta ai me-

dici indirette dal Foro inquisitore non escludono implicitamente quella torta supposizione che dal giudizio esclusivo dei fisici possa dipendere la sentenza dei magistrati. Un siffatto principio, come accennai, è già dimostrato erroneo e gravemente difettoso dal protomedico *Gianelli,* il quale in proposito statuisce (« Gazzetta Medica Lombarda », N.° I, 1848) « che il parere medico può aver forza assoluta a provare un fatto, al cui riconoscimento si ricercano cognizioni mediche e fisiche, ma non vale del pari a norma esclusiva per la imputazione del reo, per la quale le indagini medico-legali formano una parte soltanto, e talora la minima di quelle che sono da istituirsi ».

Per la emissione dei cennati giudizj *il vero* assoluto e relativo dell'esame medico-legale per quanto a me pare debbe essere *il giusto;* ed è perciò istituto del medico forense l'usare indispensabilmente una accurata ed acuta osservazione dei fatti e delle circostanze, se a cogliere questo vero naturale, ed a rispondere *il giusto logico* ha nella coscienza e nell'animo di dover pervenire. A ragione dunque quel protomedico esternava il desiderio (Gazzetta succitata) che i medici italiani concorressero coi medici d'altri paesi ad arricchire le cognizioni necessarie al criminalista od al legislatore per l'equo esercizio delle loro incombenze, ed eccitava singolarmente i medici lombardi a narrare i casi medico-legali che per avventura s'avessero o fossero per occorrere ad essi loro meritevoli di scientifica ricordanza. — Io

perciò mi pregio di essere non ultimo nel servire al generoso eccitamento ed alla saggia *Proposta* facendomi ad esporre uno dei detti casi corredato delle relative discussioni di medica giurisprudenza quali vennero subordinate e deposte negli archivj di questa tribunalizia magistratura.

Luca Carzana, uomo d'un cinquant'anni o in quel torno, dotato di sanguigno temperamento, di una invidiabile robustezza e tarchiatura di corpo, ebbe anche sempre goduta una eccellente salute, nè sortiva una organizzazione tampoco disposta alle malattie emorragiche o congestive del capo: era di professione capo-muratore, assai dedito ai proprj interessi, attivo padre di famiglia, e benchè bevitore volenteroso non trasmodava però mai nell'uso del vino da rendersene ebbro con rimarcata frequenza. Nel giorno 26 giugno 1845 andatosene a Zandobbio per la riscossione d'alcuna piccola somma, attraversando un villaggio che era sulla strada venne a litigio con un falegname, che gli ripeteva con molto agro alcune antiche pretese di compensi operarj, e che a rincalzo dell'argomento pensò menargli delle grosse pugna in sulla tempia sinistra. Reduce a casa sua verso le ore nove pomeridiane il Carzana s'abbandonava a corpo rotto sovra d'un divano, lagnandosi di forte cefalalgia, e d'una spezzatura di membra non proporzionata nè attribuibile alla stanchezza del piccolo viaggio, e che gli continuò per tutta la notte mantenendosi ostinata anche nei dì sussseguenti, sino a tanto che fu nel massimo bisogno del-

l'assistenza del medico, il quale (era il medico primario dott. *S...ni*), chiamato al dopo pranzo del ventuno di luglio, ed ignaro d'ogni altro fatto, si indusse a ritenere dietro attento esame diagnostico essere il Carzana malato di moderata gastro-enterite saburrale, della quale il dolore di capo non fosse che sintomo consensuale: addattò quindi un trattamento confacente alla di lui intravveduta affezione. Ma ad onta del medesimo, la cefalea, che sembrava mitigarsi d'alquanto, nei dì 30 e 31 si associò ad altro fenomeno funzionale molto allarmante; vale a dire, il clinico s'accorse che il proprio infermo assai male reggevasi sugli arti inferiori, e che il destro di essi era molto più debole, e propriamente rassembravagli compreso da un grado di inoltrata paralisia. Non andò guari che sopravvennero la ottusità dell'intelletto ed una decisa tendenza all'assopimento: questo si fè d'un subito coma ed indi letargo, cui susseguiva la morte del Carzana avvenuta nel giorno tre d'agosto alle ore dodici meridiane (Pezza 7).

La esposta narrativa nella parte sua essenziale si concorda con quanto ebbe in seguito a deporre il chirurgo sig. *T...zi*, il quale avendo visitato il Carzana soltanto nel giorno 28 luglio asserì d'averlo veduto così soporoso da non rispondere ai fattigli richiami: che al 29 ed al 30 esso Carzana tratto tratto si ridestava lamentando indolenzimento, oppressura e stiramento alla regione temporale sinistra: che al 31 detto il sopore del Carzana era coma perfetto, convertitosi poi in morte preceduta da ran-

tolo e da quasi completa emiplegia destra (Pezza N.° 8) (1).

Gli è poi da tenere in conto che il Carzana nel terzo dì dalle toccategli percosse fè inscrivere al protocollo della Pretura Urbana la denuncia del fatto, la quale ricevuta in atti per la sollecita procedura venne mandato nello stesso dì alla di lui casa un delegato d'ufficio, cui il Carzana ebbe mostrata alla parte sinistra della propria fronte ed all' altezza di circa quattro dita trasverse dall' arco cigliare una

(1) Facendo sopra il nostro caso medico-legale una annotazione di clinica noi potremmo arrogerlo alle osservazioni « Sulla emorragia cerebrale, » di *Vebster*, di *Andral* (Osser. II.ª nel Tom. V) e di *Scipione Pinel* (« Traité de physiologie et patologie cérébrale », pag. 40), in quanto che la stessa viene a confermare che il sintomo funzionale più caratteristico di quella patologica contingenza è la paralisia, la cui intensità sta sempre in ragione diretta della estensione dello stravaso, e la cui sede è *come per legge* nel lato del corpo opposto all'emisfero acciaccato dallo stravaso medesimo. — Rifletto poi anch' io qualmente nel caso nostro la lesione della sensibilità dell'encefalo rappresentata dalla cefalalgia ha precorso di molti giorni quel massimo grado di cerebrale emorragia, i cui esordj per stillicidio datavano dal dì della offesa esteriore: e ciò pel motivo, che se essa lesione significativa funzionale non si fosse trascurata, avrebbe potuto fornire al curante chiamato troppo tardi un criterio validissimo per sospettare la più o meno lontana effettuazione di quel massimo effondimento sanguigno, e per andargli incontro con energici mezzi terapeutici, essendosi dallo *Andral* fissato il principio che ad un siffatto *innegabile* precursore *ben di sovente* si appoggia la cennata importantissima previdenza di pratica medica (Clinica medica; « Malattie del capo », Tom. V, pag. 377). — E pel medico pratico il saper prevedere è il genio dell' arte sua!...

bozza ecchimotica della grossezza ed estensione di una piccola mela (Pezza 12).

Necrotomia medico-legale eseguita per ordine giudiziario 30 *ore circa dopo il decesso nella cappelletta del cimitero di Valtesse.* — L'ispezione dello esterno ambito del cadavere non dava a divedere essere sul medesimo segno alcuno di inferta violenza: meno le solite macchie da morto, e le consuete suggellazioni di postuma iperemia cadaverica al dorso ed alle natiche, i comuni integumenti erano netti — nessuna mobilità anormale, nessuna frattura, nessun dislocamento di ossa o di giunture. — Nella cavità cranica incisi con taglio crociato il derma capillizio e la calantica, adusando la massima diligenza precipuamente alle regioni temporali, scoprimmo la sottoposta ossatura perfettamente intatta. Asportatala con resecazione circolare passando appena al di sopra l'arco de' sopraccigli fino al tubercolo occipitale, tagliammo la dura madre lunghesso il seno longitudinale superiore, e dal sincipite della base del cranio fino alle orecchie, per mettere allo scoperto l'aracnoidea, le cui lamine ebbimo scorte investite da processo flogistico qua e là coi caratteri del raggiamento, in altro sito collo addensamento fibroide un tanto quanto granuloso. Eravi anche un distinto processo di lenta flogosi alla pia madre della convessità degli emisferi, indiziata da qualche prodotto fibrinoso deposto lungo il corso dei vasi sanguigni ed infiltrato nel tessuto della membrana. Alla faccia superiore del sinistro emisfero tra l'aracnoide e la pia

madre, e forse tra le lamine dell'aracnoide medesima (chè ciò non potemmo bene ed esattamente precisare); e proprio nel sito corrispondente alla tempia di quel lato, ed in una escavazione discretamente profonda e larga da equiparare il diametro d'uno scudo crociato, v'avea assai considerevole raccolta di sangue pochissimo aggrumato e fluido per la massima parte con una circostante infiltrazione od inzuppamento infiammatorio della sostanza cerebrale. — Nel petto e nell'addome nessuna patologica alterazione.

Dopo ciò essendo insorta qualche discrepanza di parere tra me e altro medico (sig. dott. *C...tis*), perito assunto in mia compagnia, sulla effettività legale del giudizio richiestoci dal R. Tribunale circa alla classificazione della causa della malattia e della morte del Carzana, ambedue fecimo istanza, onde partitamente ne fossero dettate quelle quistioni alle quali si dovea da noi dare categorica soluzione, riserbandoci a presentarne al più presto uno speciale e separato protocollo. Epperò qualunque ei si fosse, ora che le conseguenti determinazioni del Consesso Ordinante ebbero il loro compimento, trascrivo il mio rapporto tale quale ho creduto in allora di formularlo, e lo sommetto col suo ordine di primitiva contestura alle considerazioni degli assennati studiosi.

« Io sottoscritto dottore in medicina e chirurgia, ecc., ecc., visti ed esaminati coscenziosamente gli atti, che vennero trasmessi dal R. Tribunale di questa città, cioè a dire;

1.° Protocollo di necroscopia del cadavere di Luca Carzana (Pezza N.° 6).

2.° Esami del medico primario sig. dott. *Patrizio S...ni*, e chirurgo sig. *Francesco T...zi* (Pezze N.° 7 e 8).

3.° Interrogatorj dei testimoni C... re C...ni, G....ni B....glia, e G...ni L...li, M...ni vedova Carzana (Pezze N.° 9, 10, 11, 12); e ponderata la importanza speciale e sommaria, o complessiva dei fatti per me più necessarj in essi atti contenuti, ho sperato di poter emettere le risposte che metto in seguito alle domande propostemi dalla sullodata Magistratura inquirente:

QUESITI DEL R. TRIBUNALE.

1.° *Quale fu la causa unica e necessaria che determinò la malattia e la morte del Carzana?*

2.° *Se la malattia e la morte del Carzana avuto riguardo alle risultanze della sezione possano ritenersi causate da violenza esterna?*

3.° *Se i sintomi manifestatisi nel Carzana durante la malattia, e le risultanze necroscopiche della sezione potessero tutti verificarsi anche indipendentemente da ogni violenza?*

4.° *Se specialmente dall'atto d'autossia siasi potuto stabilire qualche rapporto tra la contusione rimarcata sul Carzana dal testimonio G.... L...., ed i trovati cadaverici; e se quella contusione perdurante e crescente la malattia cerebrale del Carzana poteva o no guarire senza lasciare indizio di sè stessa nel corso di quindici o venti giorni?*

3.° Se le percosse toccate dal Carzana siansi a classificare fin dall'origine fralle gravi con o senza pericolo?

MIE SOLUZIONI.

1.° *a*) Lo stravasamento sanguigno intercranico da noi medici periti osservato e descritto nel *visum et repertum* del cadavere del Carzana — e che formatosi per vero stillicidio dagli abrasi vasculi sanguiferi dell'aracnoide e della pia madre, nelle sue prime gradazioni fu causa, e nelle più avanzate addivenne effetto dello ingorgo od inzuppamento flogistico di esse membrane e della superficie del cervello, egualmente veduto e postillato nel foglio d'autopsia —è a dichiararsi, in mia sentenza, *per l'unica e necessaria causa della malattia* e *della morte* del Carzana soprammenzionato.

2.° *b*) Preso in esame quanto si rinvenne di morboso e di innormale entro la cavità cranica del decesso all'atto di necroscopia — analizzati attentamente i sintomi dello incominciamento, del decorso e del termine della malattia del Carzana, io non mi ho peritanza a ritenere che simili eventualità venissero causate *inizialmente e colla massima probabilità* dalla lesione violenta inferta sul capo del nostro individuo vivente, siccome apprendiamo dall'atto d'accusa del Carzana istesso non che dal protocollo dello scrittore signor L...li; e ciò per le seguenti ragioni:

Il colpo da corpo ottundente, che l'offeso riportò sulla regione temporo-frontale sinistra un mese ab-

bondante innanzi la sua morte, *sebbene non si scorgesse lacerazione o ferimento dei tegumenti, quantunque le ossa craniche di quel lato non abbiano manifestata nè ammaccatura, nè depressione, nè rima di sorta alcuna*, debbe avere prodotta tale commozione e concussione dei tessuti ed organi intercranici, da esserne derivata la istantanea lacerazione di parecchi vasellini sanguigni periferici: dond'ebbe principio un lento stillicidio di sangue, il quale raccogliendosi a poco a poco anche sotto le apparenze di una discreta salute e non raffrenato dai sussidj dell'arte medica, non solo diè ansa ai fenomeni gradatamente crescenti di compressione cerebrale, ma toccata una certa misura ebbe ad agire eziandio come corpo straniero provocando una squisita e quasi larvata meningo-cerebrite. Tale conseguente processo flogistico, pel maggiore afflusso d'umori che anche di per sè stesso avrebbe attirato alle parti che n'erano accese, sorvenne ad accrescere il suo proprio meccanico-idraulico suscitatore, cioè il sunnotato stillicidio sanguigno (1), finchè questo fattosi vero e completo stravasamento giunse a dispiegare l'irreparabile ultima sua mal opera disorganizzatrice.

---

(1) Giovi ricordare a questo proposito, ed a rincalzo delle mie fisio-patologiche vedute, che si posseggono eziandio delle osservazioni di rotture di vene encefaliche in conseguenza di una grande irritazione cerebrale senza alcuna preceduta lesione traumatica d'importanza, che determinasse l'irritazione medesima. (Vedi l'opera citata d'*Andral*, Vol. V, pag. 313; vedi la nota in fine).

Se invece la commozione e concussione cerebrale provocata all'istante dal colpo mentovato, anche lasciato da parte lo ammesso stillicidio, fosse stata maggiore, avrebbe potuto produrre la subita distruzione dell' intima orditura del tessuto cerebrale, e con essa e per essa distruzione sospenderne tantosto le funzioni e la vita. Locchè sarebbe medesimamente avvenuto ove per l'urto meccanico del colpo, invece della cennata dieresi dei vasellini aracnoidei, s'avesse avuta al momento la rottura di qualche vaso di rilevante calibro, da cui il sangue sgorgasse con grosso e rapido getto. — E la esperienza e la osservazione ci istruiscono con ribadito accordo, che violenze uguali a quelle del caso in questione si dovettero soventemente incolpare come capaci di produrre di per sè sole gli accidenti da noi rammemorati.

3.° c) I famigliari del Carzana ed i signori medici curanti, che n'ebbero conoscenza e lo governarono nella sua ultima malattia, accennano nelle loro deposizioni e nei loro rapporti siccome lo stesso era uomo di sana e forte costituzione, non mai stato infermo, esente da ogni abito e predisposizione apoplettica, dedito alle sue incombenze di mastro-muratore, e di non disordinate abitudini nel vivere. Quindi non saprei ravvisare esservi stata nel Carzana una causa remota o prossima diversa, dietro il cui malo influsso si potessero verificare « anche indipendentemente da ogni violenza esterna » i sintomi manifestatisi nella di lui malattia, e le risultanze

necroscopiche della sezione del suo cadavere: molto più ove si rifletta, che quella malattia, la quale fu pur la prima e l'ultima del nostro infelice, ed i detti trovati necrotomici si trovano in perfetta relazione di sito e di origine colla località e col momento della infertagli offesa.

Vero è bene potersi supporre da un qualcheduno, che il Carzana venisse sopraffatto da un insulto apoplettico nel momento istesso in cui stramazzò al suolo per l' urto impulsivo della avuta percossa; e potrebbe supporsi ugualmente, che nel Carzana fosse insorta una peracuta infiammazione delle meningi in forza del viaggio sostenuto sotto la sferza dei raggi solari. Ma alla prima supposizione io crederei benissimo di poter mettere di contro, che dell'apoplessia cerebrale mancarono alcuni sintomi costanti, quaì sono a mò d' esempio la concidenza dell'una o dell'altra commessura delle labbra per paralisi del muscolo orbicolare, e la impedita o difficultata loquela e deglutizione, non lasciando in pari tempo di valutare la quasi ipotetica contingenza d'un insulto d'apoplessia al preciso momento della ricevuta percossa. D' altra parte nemmeno nel cadavere vedemmo i caratteri anatomici d'un avveratosi *colpo di sangue*; conciossiachè non m' era sfuggita di mente l' osservazione del celebre *Rokitansky*, da me fatta presente al perito collega, e da me medesimo qualche volta verificata, che cioè nell'apoplessia capillare l'effusione senza notabile lesione di continuo è fatta a punti od a striscie lungo la fibrazione del cervello, o il fo-

colare apoplettico risulta dalla fusione di vari piccoli stravasi con distruzione della sostanza intermedia, o dal progressivo ingrandimento di un unico stravaso. Esiti poi di pregressa infiammazione cerebrale di lungo corso (e con ciò rispondo al secondo supposito), esiti tali, cioè, da essere stati valevoli a determinare la morte del Carzana in via necessaria ed assoluta, vale a dire indipendentemente da qualsiasi altra causa occasionale, noi parimenti non rinvenimmo, nè accennammo tampoco nel nostro foglio di necroscopia. — Nullaostante se alla violenza in questione s' avesse ad aggiungere alcun altro influente eziologico-vitale, potrebbesi accordare, che taluna delle cagioni morbifere esterne ed individuali interne, annoverate dal curante dott. *S....ni*, cioè l'abuso del vino (del quale liquore eccitante il Carzana non bevette che insignificante quantità duranti i primi dì del suo male, e del cui abuso i parenti del Carzana lo dichiarano immune anche allorchè trovavasi sano), e la insolazione a che esponevasi il nostro individuo per le condizioni del mestier suo, ed a cui s' espose eziandio nel suo viaggio a Zandobbio, e arrogi anche il temperamento sanguigno, abbiano avuta una qualche proegumena influenza nel predisporre uno sviluppo più facile, ed un risalto alquanto più vivo di quella emorragica infiammazione delle meningi e della superficie del cervello, che io ho motivata in addietro, e che al sullodato sig. medico primario si manifestò coll'espressione semejotica, vale a dire con quei segni, che a mio parere indizia-

vano « il di lei processo disorganizzante non essere più riparabile ».

4.° *d*) Lo stravasamento sanguigno intercranico rinvenuto all'atto d'autossia, come è anche notato nella risposta antecedente, e come risulta dai rapporti dei fisici, che mi stanno sott'occhi, sta in perfetto rapporto di località colla tumida contusione rimarcata dal delegato pretorio sig. *G.... L....* sulla regione temporo-frontale sinistra del Carzana vivente poco dopo il fatto del colpo da esso lui riportato.— Gli è poi pienamente comprovato dalla esperienza, che le contusioni del tessuto cutaneo anche accompagnate da rilevanti echimosi, ove non abbiano prodotto il disorganizzamento o l'attrizione, oppure la mortificazione del tessuto cellulare sottocutaneo, come nel caso del Carzana, e non vi si complichi rimarchevole lacerazione delle parti molli (*Freschi*), guariscono perfettamente, senza lasciare traccia di sè, nel lasso di quindici o venti giornate. Fu per conseguenza ovvio e naturale, che il dott. *S...ni* non rinvenisse segnale esteriore della offesa toccata al nostro individuo all'epoca della prima visita sua; e fu ancora più naturale, che non lo scorgessimo noi medesimi sul di lui cadavere, tanto più se si attenda al riflesso, che negli ultimi giorni della malattia il sistema vascolar-capillare del sofferente per legge fisiologico-patologica debbe essersi trovato nelle condizioni d'una attività assorbitiva grandemente cresciuta. —

Dietro l'esposto adunque concludo con sicura co-

scienza, che se risulta provato quanto ebbi a dichiarare nella soluzione del primo quesito, doversi cioè ritenere lo stravasamento di sangue intercranico per la sua risultante massima e finale quale unica e necessaria causa della malattia e della morte del Carzana, non puossi egualmente stabilire, che lo stravasamento istesso *fosse di per sè solo ed in origine assolutamente mortale.* Imperciocchè ove si consideri — che lo stillicidio sanguigno per dieresi o rottura dei capillari della pia meninge provocato dal colpo e da cui provenne mano mano la letale raccolta emorragica, e che la flogosi del cervello, e de' suoi invogli membranosi, la quale suscitata in via meccanico-irritativa dallo stillicidio istesso concorse ad accelerare quella di lui gradazione (dello stillicidio), che abolendo le funzioni del comune sensorio si rese incompatibile colla vita, potevano l' uno essere arrestato e l'altra impedita o compulsata da congruo trattamento curativo, poni caso dalla reiterata flebotomia, dal sanguisugio locale e dalle fredde affusioni o dalle applicazioni di robe diacciate alla parte, sussidj questi emostatici ed antiflogistici per eccellenza — che il Carzana per ben ventiquattro giorni datando dall'epoca della patita violenza (26 giugno) al dì in cui fu richiesto il curante sig. *S*...*ni* (20 luglio) se la passò senza cura nè domestica nè invocata, meno un insufficiente spontaneo regime dietetico — che il domandato sig. *S*... *ni* arrivò quindi presso il Carzana in un tempo, in cui la malattia meccanico-dinamica del paziente non era più nel caso

di ricevere alcun giovamento dagli argomenti terapeutici con molta saggiezza ed assiduità tantosto adoperati; — io dal canto mio sono affatto propenso a giudicare, anzi giudico senza riserva che lo stravasamento in questione riuscisse soltanto *accidentalmente*, o per meglio dire *conseguentemente* (cioè *non necessariamente*) mortale, sebbene in via remota debba avere avuta la massima parte in occasionarne la effettuazione il colpo, o la violenza esterna inferta alla regione sinistra frontale del nostro infelice trapassato.

5.° e) Concludo in secondo luogo (e così faccio risposta al quinto ed ultimo quesito del R. Tribunale), che in forza del giudizio emesso qui addietro circa all' accidentale e conseguente località dello stravasamento sanguigno trovato colla necroscopia, e circa al mal giuoco della causa iniziatrice del medesimo, cioè la più volte ricordata violenza, quest' essa debbasi in origine registrare nella categoria dei *gravi ferimenti* per la ragione appunto dell' essere stati riconosciuti possibilmente sanabili i di lei effetti, non solo avuto riguardo alla tumefazione od ecchimosi cutanea, che dissipò in poco tempo, ma ancora considerate le subite e successive di lei gravi conseguenze *comunemente* (1) *sanabili*, quando queste fossero

---

(1) Ho chiamato ferimento *grave* quello del Carzana, perchè anch' io attenendomi ai principj medico-legali del *Puccinotti* e del *Freschi*, siccome affatto persuaso della loro giuridica ragionevolezza, appoggio la gravezza ed il pericolo delle ferite in ge-

state tostamente o per tempo combattute da convenienti mezzi di cura, e da conveniente igiene ».

Il diverso modo di vedere del medico perito datomi a collega dal R. Tribunale intorno alla qualificazione del ferimento del Carzana alloraquando ci trovavamo riuniti subito dopo l' atto di necroscopia partorì pure una diversa conclusionale nei rapporti d'ambedue, d' altronde unissoni nella pratica esposizione: per cui la Magistratura sullodata volle rimetterli alla Facoltà medico-chirurgica dell' Università Ticinese per un di lei rigorosissimo esame, e per la definitiva inappellabile soluzione delle due seguenti quistioni, che venivano a riassumere lo spirito di tutte le domande da noi singolarmente discusse.

1.° « *Se lo spandimento sanguigno, che fu giudicato* unica e necessaria causa *della malattia e morte del Carzana debba ritenersi* necessaria conseguenza *delle infertegli percosse.*

2.° « *Se in caso contrario possa però stabilirsi, che le percosse abbiano contribuito o data occasione allo sviluppo della malattia stessa, e se in tale caso si debbano classificare fin dall' origine fralle gravi, con o senza pericolo* ».

---

nere alla più o men facile o *comune* sanabilità delle medesime (*curabilità* di *Remer* e *Mayer*), e perchè mi ricordava che la legge « ha prescritto dei limiti di tempo, entro i quali sta la qualificazione o criminale o delittuosa degli atti violenti ». (Veggasi il capo XIX, § 137 del *Codice Penale Universale Austriaco*; parte terza).

Una onorevole Commissione della preaccennata Facoltà rispose:

1.° *a*) « Lo spandimento sanguigno, che fu giudicato *unica* e *necessaria* conseguenza della malattia e morte del Carzana non può ritenersi con piena certezza quale necessaria ed immediata conseguenza delle infertegli percosse.

2.° *b*) « Sia che l'anzidetto spandimento sanguigno fosse una necessaria conseguenza ossia immediata delle infertegli percosse, sia che ne fosse all'invece soltanto un effetto secondario ossia una conseguenza accidentale, egli è sempre certo ed incontrastabile, che le percosse stesse furono la *vera ed unica potenza occasionale,* che ha immediatamente prodotto od almeno contribuito allo sviluppo ed evento della malattia, di cui il Carzana è morto; e che siccome tali devono le dette percosse essere classificate fin dall'origine tra i ferimenti *gravi con pericolo della vita* ».

Intorno alle quali soluzioni della onorevole Commissione Ticinese mi permetterò di far osservare qualmente sia vero, che anche nella specificazione delle ferite data dal *Freschi* e dall' *Orsolato* quella del Carzana sarebbesi dovuta ascrivere all'ordine 2.° delle *gravi e pericolose.* Ma fatto riflesso alla di lei possibilissima anzi *comunale* sanabilità, se i soccorsi dell' arte non fossero stati negletti, parmi si debba trovare conforme ai principj di scienza e conforme eziandio a giustizia, che io la giudicassi soltanto grave, sapendomi già che la legge in ogni maniera non

veniva elusa in quanto alla punizione del reato, perchè la morte del Carzana risultava sempre conseguenza, sebbene non necessaria, però più o meno diretta della patita offesa: ed era d'altra parte per me evidente, e la coscienza quindi mi imponeva di non rendere con diverso giudizio responsabile il feritore della così detta *cattiva condotta del ferito.*

Se non che l'istessa onorevole Commissione debbe avere sentita l'importanza della bisogna, ed intravveduta in certo qual modo la quasi contraddizione, che risultava tra la di lei ammessa *non piena certezza* d'attribuire necessariamente ed immediatamente il rinvenuto spandimento sanguigno alle percosse avutesi dal Carzana, e il classificare le percosse medesime fin dall'origine tra i ferimenti gravi, perchè ritenute « la vera ed unica potenza occasionale, che ha immediatamente prodotto *od almeno* contribuito (altra contraddizione?) allo sviluppo ed evento della malattia, di cui il Carzana è morto ». Diffatti in appendice alle risposte surriportate la onorevole Commissione notava di aver fatto uso della espressione *ferimento grave con pericolo della vita* « solo perchè è questa l'espressione categorica ammessa dal Codice Penale ed evasiva della domanda del R. Tribunale, ma *movendo dai dettami della propria coscienza* avrebbe detto *ferimento grave* con qualche *pericolo della vita* ».

Ed io veggo chiaro, quando bene non mi sgarri il debole criterio, che questa titubanza e questo contrasto fra i dettami della coscienza e l'espressione della

legge sarebbersi potuti evitare, ove, si fosse meglio perscrutato lo spirito della legge istessa, la quale statuisce essere *ferita grave* o *grave lesione* quella, che « fu recata con istromento tale, da cui comunemente (NB.) non va disgiunto il pericolo della vita ». *(V. il cit. capo XIX,* § 137 del Codice, ecc.). — Riflettasi quindi in proposito e per la interpretazione della legge giusta le categoriche di lei espressioni, che il ferimento del Carzana non era tampoco *comunemente* congiunto al pericolo della vita, perchè fu provato pel contrario, o colla più evidente probabilità, che era *comunemente* o *comunalmente sanabile*, ove si fosse assoggettato ai consigli dell'arte medica, non solo in sè stesso, ma anche nelle *non comuni* (che equivale per lo manco a *non costanti)* di lui successive conseguenze.

E tolto così il motivato contrasto, di quanto sarebbesi attenuato il grado del delitto del feritore del Carzana, e quindi quale norma giustamente più mite per la applicazione del conseguente gastigo! (1).

Bergamo, li 12 aprile 1848.

---

(1) Ora che Italia scosso il giogo tirannico dello straniero e ridivenuta magnanima nazione corre d'un piè libero e generoso l'arringo del proprio ristauro, proponendo a suoi popoli confederati *un conserto unanime di civili istituzioni*, avvi ragione a sperare in quella dialettica riforma delle leggi tanto cara al nobilissimo *Gioberti*, che, d'accordo colla libertà e coll'ordine, si metta pure in consonanza coi dettati dell'animo formando la soave e dilettosa musica dal saggio *Platone* agli Stati raccomandata (*Gozzi*), e faccia rivivere infra noi la sapienza riconciliatrice dei romani giureconsulti. — Ah sì! v'ha ora ragione di grandemente sperarlo!!...

Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi; del dottor Giacinto Sachero, *professore di clinica medica e terapia speciale nella R. Università di Torino. Memoria giudicata degna di premio nel nono Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi in Venezia nel settembre* 1847.

Rapporto della Commissione nominata dal Presidente della Sezione di medicina del nono Congresso scientifico italiano tenutosi in Venezia per giudicare intorno alla Memoria Sulle malattie organiche del cuore e de'grossi vasi, *distinta coll'epigrafe « Unica tantum nascendi constituta via, innumerae ad moriendum panduntur hominibus », letto nell'adunanza del 24 stesso mese.*

« Nella esposizione dei singoli fatti presi in complesso trovò la Commissione una sempre nitida, franca, efficace e concisa maniera di dicitura, un tatto felicissimo di trar fuori dagli stessi i punti più culminanti senza perdersi in futili particolarità, e finalmente un talento di sintetici riassunti, per di cui mezzo ti viene, in meno che nol pensi, sceverando il nucleo dalla corteccia del fatto.

« Nè alla Commissione riunita che con soddisfazione non solo, ma con vero gusto scientifico lesse da capo a fondo un'opera tanto pregevole « Sulle viziature del cuore », prendendo ogni cosa a minuto e serio esame, dispiace ora di frapporre alle molte lodi che si sente in dovere di tributare all'Autore, qualche osservazione, benchè di poco momento, sopra certe espressioni alquanto ardite, e perciò meno nitide, relative ai segni statici che in alcuni luoghi vorrebbero essere più distesamente descritti, e così pure sopra alquanti epiteti

che nel riunirsi cozzano tra di loro colla propria significazione (1), *persuasa, com' è, di far cosa al certo non disaggradevole all'Autore, in cui non può a meno di supporre ogni più nobile desiderio di amore del vero e di perfezionamento.*

« *La erudizione dell'Autore, di cui giovossi senza sperpero e con fina logica, è al certo poderosa e ricca, e la citazione dei fatti degli antichi non è meno interessante di quella de' moderni Autori. Tra questi ultimi però non ha trovato la Commissione nominati alcuni tra i trattatisti delle malattie cardiache benemeriti della scienza e di fama non dubbia, quali sarebbero* Louis e Piorry, *di Parigi* (2), Skoda, *di Vienna* (3), Gola, *di Milano* (4), Gramaglia, *di Napoli* (5), Zannini, *di Ve-*

(1) L'Autore amerebbe che fossero stati dalla Commissione indicati specialmente codesti errori, onde poterli emendare prima di dare alle stampe questo suo lavoro: e riguardo ai segni statici, appoggiato egli alla sperienza di parecchi lustri, è d'avviso che il discendere a tante minutezze, siccome si pratica da taluni con soverchia perdita di tempo, non solo riesce di poco o niun vantaggio per la scienza, ma allontana facilmente i medici, e specialmente i giovani studiosi, dallo applicarvisi.

(2) L'Autore non conosce trattati speciali sulle malattie del cuore dettati dal *Louis*; e delle nozioni sulla percussione, di poco accresciute dal *Piorry*, egli non mancò di trar partito.

(3) Questo fu citato dall'Autore in que' luoghi, dove egli credette opportuno.

(4) L'Autore non solo conosce, ma estima moltissimo quanto intorno alle malattie del cuore scrisse l'egregio e caro suo amico il dott. *Gola*, di Milano; se non che versando tale Scrittura sulla pericardite e sulle altre malattie acute del cuore (V. questi Annali, Vol. LXXXVII, pag. 157) non poteva suppeditare materiali utili all' uopo.

(5) L'Autore confessa di non conoscere ciò che scrisse il *Gramaglia* intorno all'argomento di cui si tratta.

nezia (1), Breventani, *di Bologna* (2), *e tra gli inglesi* Stokes, Walshe *e molti altri* (3); *nè di tale omissione saprebbe la stessa trovare una plausibile ragione, se non forse supponendo che l'Autore della Memoria non abbia rinvenuto in questi scritti fatti nuovi, ma soltanto dottrine riassuntive o fatti consimili a quelli già dall'Autore citati come proprii di altri autori.*

« Commendevolissimo consiglio fu quello, che pare abbia ognora seguito l'Autore, di consacrare buona parte dell'opera alla diagnosi differenziale o per esclusione non solo delle lesioni in genere dell'una o dell'altra delle cavità del cuore, ma ancora delle alterazioni patologiche di ciascuno degli artifizj valvolari di questo viscere, rispondendo con ciò pienamente al primo quesito.

« Trova poi la Commissione essere obbligo suo di render noto alla Sezione come in mezzo al sapere scientifico e pratico che traluce in tutta l'opera, non manchino delle vedute generali improntate del carattere di novità, e di non poche osservazioni parziali di non minore importanza e non peranco conosciute nei dominii della scienza, quali appunto sarebbero i nuovi segni fisi-

---

(1) Se la Commissione intende di parlare delle note apposte da questo alla notomia patologica del *Baillie*, l'Autore assicura che le erano note, e che trasse da esse quello di buono che racchiudevano.

(2) Non è a cognizione dell'Autore che il dottor *Breventani* abbia pubblicato una monografia sulle malattie del cuore.—Del resto allo stato attuale della scienza a chi mai è dato di conoscere tutto che si scrive?

(3) Le osservazioni di *Stokes* e di altri Autori inglesi trovansi riassunte nell'opera dell'*Hope*, o nella Enciclopedia medica inglese, amendue opere, di cui si servì molto l'Autore, ed a lui molto famigliari.

ci della dilatazione dell'origine dell'aorta dedotti dalla forte trasmissione della voce dal tubo tracheale per l'arteria dilatata sino all'orecchio dell'ascoltatore, trasmissione che in caso di concrezioni ossee del vaso si associa, secondo l'Autore, ad un particolare tintinnio: segni questi preziosissimi e fin qui non avvertiti dagli scrittori delle malattie precordiali.

« Quanto l'Autore si mostra temperato nelle sue deduzioni, invitando anzi il pratico a procedere cauto ne' suoi giudizii diagnostici quando specialmente molte sono le complicazioni che lo inciampano, altrettanto fu prudente nella parte curativa, ingiugnendo di serbare al cuore forze bastevoli a superare gli ostacoli che le lesioni organiche sogliono apporre alla sua funzione, allora specialmente che hanno lor sede nei sistemi valvolari, che sono di data antica, e quindi consociate a secondarie dilatazioni delle cavità sottoposte. Con tali precetti, indicati e presi a disamina i mezzi terapeutici efficaci a frenare nel loro decorso, a prevenire od a palliare, se non a guarire, alterazioni organiche già avvenute, risponde al terzo propostogli quesito.

« Condotto dai fatti e dalle loro più semplici ragioni, che alla Commissione parvero plausibilissime, intende l'Autore di rispondere al secondo quesito colle seguenti parole: — la intermittenza prolungata dei sintomi deve aversi per sintomo patognomonico negativo delle alterazioni organiche del cuore.

« Il trattato delle malattie dei vasi maggiori tanto arteriosi quanto venosi è raccolto in un capitolo a parte che chiude l'opera e non riesce meno degli altri interessante, ordinato e ricco di fatti. Qui pure fu dato alla Commissione di notare quella riservatezza nella diagnosi, nella prognosi e nella cura che trattandosi di malattie sempre oscure e spesso ancora indeterminabili non potè che trovare commendevolissima.

« Per le quali ragioni tutte, dovendo i membri della Commissione pronunciare sul merito complessivo dell'opera, non esitano punto in dichiararla d'unanime accordo degnissima del premio, e ringraziano la Presidenza di aver loro procurato l'occasione di potere per i primi riconoscere e valutare i pregii scientifici dell'Autore, che fra poco sarà fatto a tutti palese coll'aprirsi della scheda ».

Sottoscritti al rapporto: Novellis (*di Alessandria*), *presidente della Commissione.* — Calmarino (*di Napoli*) — Asson (*di Venezia*) — Facen (*di Feltre*) — Dubini (*di Milano*) *relatore* (1).

Il Presidente della Sezione medica udita la lettura del presente rapporto ed il giudizio favorevole della Commissione, sanzionato poscia dal voto dell'intiera adunanza, apriva la scheda che portava l'epigrafe « Unica tantum nascendi constituta via, etc. », e ne scopriva autore il prof. Giacinto Sachero, *di Torino* (2).

MEMORIA.

> « Unica tantum nascendi constituta via, innumerae ad moriendum panduntur hominibus ».
>
> MATANI, *De aneurysmaticis præcord. morbis.*

Il chiar. sig. prof. *Pasquale Manfré*, di Napoli, nel Congresso degli scienziati italiani tenutosi in Lucca nel 1843, nell'adunanza del 28 settembre proponeva il premio di franchi cinquecento per l'autore che avrebbe scritto e fatto pervenire al segretario

(1) Questa copia del rapporto è dovuta alla gentilezza del dott. *Dubini*, che si compiacque di trasmetterla all'Autore, il quale gliene professa la più sincera gratitudine.

(2) Vedi in questi Annali, Vol. CXXIV, pag. 256, novembre 1847, relazione del Congresso di Venezia.

generale del VII Congresso degli scienziati italiani da tenersi in Napoli, entro a tutto il mese di agosto 1845 (1), una Memoria nella quale con numerosi fatti, e tutti poggiati sulla notomia patologica, fosse nel miglior modo dichiarato:

« 1.° Se ci sono, e quali e quanti sono i fenomeni patognomonici differenziali delle diverse alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi.

« 2.° Se veramente la intermittenza ancora prolungata dei sintomi debba aversi per sintoma patognomonico negativo delle stesse alterazioni organiche.

« 3.° Se vi sono soccorsi terapeutici, e quali sieno; ed in mancanza, si stabiliscano delle indicazioni razionali, ma che siano fondate illazioni di fatti osservati e di gran numero di necroscopie ».

(1) Siccome nei Congressi successivi tenutisi in Napoli (1845) ed in Genova (1846), il premio proposto non fu aggiudicato, io tenni per fermo che il proponente, il quale fino allora non avea fatto veruna dichiarazione in contrario, rimanesse nella stessa determinazione, e quindi il programma s' intendesse continuato pel nono Congresso da aver luogo in Venezia, al quale appunto io spediva nell' agosto 1847 la presente Memoria. Infatti la Memoria fu accettata dall' illustre sig. Presidente generale, e dichiarato il concorso tutt'ora aperto.—Però io devo dichiarare solennemente che il prof. *Manfrè* tradì la fede pubblica, e mancò alla sua promessa, perocchè non ostante che il giudizio del Congresso di Venezia siagli stato partecipato fin dai primi d' ottobre dal chiar. sig. prof. *Pasini*, segretario generale del Congresso, non ostante le mie ripetute lettere ed istanze egli fin qui (13 aprile 1848) si degnò nemmeno di onorarmi di risposta. È quindi necessario che la Repubblica medica conosca questo infame modo di trattare, e diffidi di chi lo professa.

INTRODUZIONE.

Ben divisò il chiarissimo e benemerito professore *Pasquale Manfré,* allorchè intese a promuovere fra i suoi colleghi un accurato studio delle malattie del cuore e dei grossi vasi sanguigni, invitandoli a concorrere coi loro lumi e colle loro osservazioni a chiarirne il diagnostico e la terapia, chè nelle ardue ed insieme utili imprese tale era appunto il consiglio del gran *Verulamio,* espresso ne'seguenti concetti: « Ponatur igitur illud, opera quæque maxima, et difficillima vel praemiorum amplitudine, vel consiliorum prudentia et sanitate, vel laborum conjunctione superari » (1). E di vero dal concorso di molti, dal radunare assieme buon numero di fatti, e dal trarne quindi ben pensate cliniche induzioni si può solo e con fondamento sperare di compiere a tale bisogna. La difficoltà delle indagini e forse il difettare di osservazioni proprie intorno al richiesto argomento furono per avventura le cagioni, per cui negli anni testè trascorsi pochi lavori vennero presentati, e que' pochi non ottennero il suffragio dei dotti scelti a portarne giudizio. Tale difficoltà a me più d'ogni altro pure si affacciava, e mi rattenea fin qui dallo avventurarmi in sì arduo assunto: se non che il riflettere, ch' egli è debito di qualsivoglia cultore dell' arte Ippocratica il portare il suo obolo pel grande edifizio della scienza, e che sì sacro dovere tanto più

(1) De augment. scientiarum, lib. 2, pag. 66.

incombe a coloro, i quali molta parte di loro vita consecrarono nel contemplare i malori, cui va incontro l'umana schiatta, malgrado ch'io ben conosca la pochezza del mio ingegno e la tenuità delle mie elucubrazioni, non volli ristarmi dall'offrire alla medica repubblica quel poco che nel corso di parecchi lustri mi venne fatto di raccogliere intorno alle malattie nel commendato programma mentovate. E qui pure conviensi ch'io soggiunga, che siccome a dirigere codeste mie osservazioni assai mi giovarono gli insegnamenti di tanti illustri scrittori, che sovra tale argomento preziose nozioni ci tramandarono, così senza far pompa di soverchia erudizione io credo opportuno di quelle all'uopo riferire, onde trarne utili deduzioni, e sovrattutto onde dimostrare come la dottrina intorno alle malattie del cuore e dei grossi vasi, ancora bambina in sullo scorcio del passato secolo, abbia successivamente progredito di tal maniera da suppeditare in oggi a que' clinici, che con attenzione e buon volere vi si addentrano, non ispregevoli lumi. Spero che que' distinti colleghi cui toccherà di pronunziare sul valore di questa mia scrittura, vorranno essere verso di me miti ed indulgenti, sia perchè mal si cerca nelle umane cose la perfezione, sia perchè questo lavoro, qualsivoglia esso sia, venne da me esteso framezzo a molteplici e non lievi altre occupazioni.

Dacchè l'immortale anatomico di Padova colle eruditissime sue lettere apriva vasto campo allo studio della notomia patologica, molta luce spargevasi sul

diagnostico de' morbi e massime di quelli, che sebbene avesser sede in visceri essenziali alla vita, non erano tuttavia bastevolmente conosciuti. Però mentre questo sommo clinico inculcava di tener esatto conto delle cadaveriche lesioni, non intralasciava di ricordare, che per trarre da queste utili induzioni era in pria necessario di conoscere la storia della preceduta malattia, potendo in sua sentenza riescire equivoco il giudicare soltanto *a posteriori*, avvegnachè parecchie alterazioni organiche succedono sul finire de' morbi, ed anzichè causa, ne sono piuttosto gli effetti: e soggiugneva per ultimo, che acciò i lumi suppeditati dalla necroscopia non riescano incerti, ovvero siano controversi, fa d'uopo che colui, il quale si occupa di sì fatte investigazioni, conosca ben bene la struttura normale di ciascuna parte; che badi alle variazioni indotte ne' cadaveri dalla stagione, massime quando di troppo se ne protragga la sezione; che sappia distinguere i coaguli poliposi del sangue formatisi durante la vita, ovvero dopo morte, e va dicendo. Per la qual cosa se fia utile e vantaggioso il profittare dei risultati delle autossie per chiarire il diagnostico delle malattie del cuore e dei grossi vasi, io penso in primo luogo che le osservazioni, onde riescano proficue, devono essere precedute da una esatta narrazione della malattia; in secondo luogo, che sia utile di paragonare codesti fatti riesciti a male con osservazioni di malattie o terminate colla guarigione, ovvero ridotte in uno stato comportabile colla vita, nella cui diagnosi però

essendosi il clinico giovato dei lumi, che e lo studio dei sintomi e segni, e le deduzioni tratte dalle necroscopie gli procacciarono, non può cader dubbio abbia egli errato, ed in vece chiari si riconoscano i moltiplici e successivi progressi fatti dall'arte del guarire. Le quali cose in mio senno essendo vere, affine di procedere con ordine nelle soluzioni dei proposti quesiti, e soddisfare in pari tempo al giustissimo desiderio dell'Autore del programma, io comincerò dallo esporre in succinto la storia degli studii o nozioni intorno alle malattie in discorso a partire dalla metà del passato secolo allo incirca (epoca, in cui da alcuni insigni clinici cominciossi a far parola di codesto genere di morbi) sino a' giorni nostri: radunerò quindi buon numero di fatti ed altrui e proprii, i quali servano d'appoggio ai miei ragionari; ed in ciò eseguire, quelli relativi alle malattie del cuore distribuirò in quattro serie, cioè: 1.° malattie dipendenti da lesioni organiche dappoi riconosciute ne' cadaveri; 2.° malattie organiche dichiarate tali attesa la lunga durata dei sintomi e la costanza dei segni statici, sebbene riescite a guarigione, ovvero ridotte a tanto da essere tollerate; 3.° malattie del cuore dinamiche primitive e passeggiere; 4.° malattie ossiano organiche, ossiano dinamiche secondarie. Sorretto dalle osservazioni che avrò esposto, io passerò successivamente alla soluzione di ciascuno dei proposti quesiti, la quale, siccome dedotta onninamente dai fatti, spero che riescir possa soddisfacente. Quanto poi alle osservazioni, che riguardano

le malattie dei grossi vasi, di cui tratterò separatamente, saranno pur esse divise in organiche ed in dinamiche.

Parte Prima. — MALATTIE DEL CUORE.

Capo I. — *Parte storica.*

§ 1. Se consultiamo quanto scrisse il celebre *Lancisi* intorno agli aneurismi del cuore (1), troviamo ch' egli, forse il primo, accenna all' aumento di volume del cuore ed alla dilatazione delle sue cavità: rapporta egli infatti la seguente osservazione di *Pietro Marchetti* (2):

1. *Cuore accresciuto di volume.* — « Venetus quidam, annorum 40, temperamenti calidi et humidi, crapulae deditus, de difficultate respirationis, et hypocondriorum angustia conquerebatur, qui multis adhibitis frustra remediis Patavium cum venisset, postera nocte morte repentina extinctus est. — Hujus aperto cadavere, in hypochondriorum regione nihil quidem præter naturam se prodidit. Verum in thorace cor adeo amplum observavi, ut tria naturalis magnitudinis æquaret: ventriculis itidem amplissimis: cujus capsulæ ubique pressius adhærebat superiori, ac lateralibus partibus, pleurae etiam annexum; inferiori vero diaphragmati, nec solum mem-

---

(1) Dal *Lancisi* e suoi contemporanei sino al *Bertin* le dilatazioni delle cavità del cuore, non altrimenti che l'aumento di spessore e di volume delle loro pareti, erano comprese sotto il nome di *aneurisma del cuore*, nome pur dato alle dilatazioni arteriose e sino ad oggi conservatole.

(2) *Observat. chirurg.* XLIX, rapportata dal *Lancisi* nella sua opera *De motu cordis et aneurysmatibus*, p. 133 (Rom. 1728).

branosae ejusdem parti, sed ob ejus molem carnosae quia etiam: ex quibus, etc. ».

In questo caso sembra che si trattasse di dilatazione di amendue i ventricoli, con aderenza di buona parte della superficie del cuore al pericardio, senza che però nell'individuo vivo se ne fosse conosciuta la esistenza.

2. *Valvole aortiche ossificate, cartilaginee; cavità destre dilatate.* — Troviamo parimenti, ch'egli tiene discorso di un canonico di S. Pietro in Roma per nome Gio. Battista Palaggi, nel cui cadavere egli rinvenne una delle valvole dell'orificio aortico ossificata, e le altre due cartilaginee, e la vena cava, l'orecchietta ed il ventricolo destro molto dilatati; soggiugne poi che costui, mentre era vivo, malgrado fosse di buona tempra, era divenuto ipocondriaco, pativa di *reversiva cordis palpitatione*, avea i polsi disuguali ed intermittenti, ed era sovente travagliato da vertigini e da asma soffocativo: i quali patimenti egli faceva dipendere dalle lesioni organiche, appunto riscontrate nel cuore e ne' grossi vasi, a cui per ultimo si aggiunse la gangrena della mano destra da richiedere l'amputazione: questo canonico un anno dopo moriva in un accesso di asma (1).

E qui volendo egli spiegare, come dallo indurimento delle anzidette valvole ne fossero derivate le dilatazioni delle cavità destre, osserva che essendo il circolo del sangue nell'aorta per sì fatte cagioni

---

(1) V. op. cit., pag. 137. — Arreca pure il caso di una donna, di cui parla *Ildano*, nella quale dopo ricorrenti palpitazioni di cuore con dispnea succedette eziandio lo sfacelo della mano sinistra.

turbato, indebolito ed invertito (1), veniva il sangue rimandato nel sinistro ventricolo, quindi per mezzo della orecchietta corrispondente nelle vene polmonari, sicchè poi pel ritardato circolo nei vasi polmonari succedesse la dilatazione delle cavità destre con assottigliamento delle loro pareti. Ora e chi niegherà a questo sommo clinico un retto modo di ragionare, che punto non si allontana da quanto a' dì nostri si direbbe? — Volendo egli provare la somma influenza dei patemi d' animo nel produrre le malattie del cuore arreca in mezzo quanto lasciò scritto il *Cesalpino* intorno a S. Filippo Neri, nel cadavere del quale riscontrossi il cuore aneurismatico appunto per le frequenti e gravi affezioni dell' animo, da cui era preso questo Santo (2). — Parimenti a dimostrazione che ne' cardiaci l' esercizio violento del corpo è pericoloso, si serve della testimonianza del *Poterio*, allorchè scrive: « Quaedam est respirandi difficultas, quae per intervalla deambulantibus accidit. In hac fit praeceps virium lapsus, propinquis tenentur niti adminiculis, aliàs humi corruerent; hi ut plurimum de repente moriuntur. In hac, vena arteriosa in sinistro cordis ventriculo disrumpitur, et sanguine effosso spiritus illico suffocantur (3) ».

---

(1) « Summopere turbari, debilitari, atque inverti necesse fuit », sono le parole dell'Autore: ora questo *inverti* non è per avventura lo stesso che il rigurgito del sangue, un secolo dopo così bene qualificato dall' inglese *Hope*?

(2) Ivi, pag. 138.

(3) V. op. cit., pag. 140. Ben si scorge, che qui il *Poterio*

§ 2. Finalmente siamo debitori a questo egregio romano archiatro di aver osservato, che quando havvi dilatazione delle cavità destre del cuore, le giugulari a vicenda si dilatano, fluttuano, e variamente sono agitate, poi si rilasciano. La quale pulsazione delle vene giugulari credendo egli di avere pure riscontrata nelle donzelle amenorroiche, allorquando ascendono per luoghi scoscesi o si affaticano (1), avverte tuttavia che in queste allora soltanto tale pulsazione avrassi per indizio di dilatazione delle cavità del cuore, quando si osserverà in esse anche durante la quiete del corpo, e saravvi permanente a fronte dell'uso dei calibeati: del resto negli uomini e nelle donne attempate egli vuole che un tal segno abbiasi come costante, confermando il suo asserto con una osservazione dell'*Homberg*.

3. *Cuore ampio, flaccido — cavità dilatate ed assottigliate, con polipi.* — « Una signora di 35 anni, la quale molestata da sei anni da crudele e frequente asma, con dolor di capo ed agripnia, non che da violenta palpitazione di cuore, offriva appunto una pulsazione manifesta ed assai grande delle vene del collo, poco diversa da quella delle arterie del carpo, nel cui cadavere si rinvenne dappoi il cuore più grande del doppio, la di lui

---

accenna alle rotture dell'aorta dentro al pericardio laddove esce dal ventricolo sinistro del cuore, e ch'egli chiama *vena arteriosa* l'aorta, non altrimenti che il *Pareo* chiamava *arteria venosa* la polmonare.

(1) Vedremo altrove, come *Hope* abbia chiarito che tali pulsazioni debbansi nelle clorotiche attribuire alle carotidi, anzichè alle giugulari.

sostanza flaccida, e le cavità dilatate ed assottigliate, oltre a dei polipi aderenti nelle arterie maggiori (1) ».

Da ciò tutto io conchiudo, che il *Lancisi* ebbe chiara nozione delle dilatazioni delle cavità del cuore, — del loro complicarsi coll' indurimento delle valvole aortiche, — della somma influenza dei patemi d' animo e dell' esercizio smodato nel produrre le malattie organiche del cuore; e per ultimo, ch' egli ritenne quai sintomi delle medesime la difficoltà di respiro, l' asma, la palpitazione del cuore ed in alcuni casi la pulsazione delle giugulari.

§ 3. Che se il *Lancisi* delle cardiache dilatazioni chiaramente scrisse, il *Matani*, clinico di Pisa, da quanto ne appare dalla storia, sembra essere stato il primo a parlare più appositamente della morbosa grandezza del cuore per accrescimento della sostanza muscolare del medesimo, poichè, soggiunge egli, di tanto diminuisce la capacità dei ventricoli a contenere il sangue, quanto maggiore è lo accrescersi di quella (2). Anzi attribuendo tale ampiezza del cuo-

---

(1) *Lancisi* trovò parecchi oppositori a questa sua sentenza, tra cui *Morand*, *Pasta*, *Senac*, e lo stesso *Morgagni*, sicchè il *Verbrugge*, parlando del valore di questo segno nella diagnosi delle malattie organiche del cuore, conchiude: « venarum jugularium pulsationem semper indicare, in dextris cordis cavis adesse vitium, sanguinis saltem per ea trajectum multum impediri; sæpe vero cordis ventriculi dextri dilatationem denotare; interdum tamen et eam fallere ». V. *Verbrugge*, *De aneurysmate. Dissertat.*, § XX.

(2) V. De aneurism. praec. morbis. Liburni, 1761, pag. 18. *Scriptorum latinorum de aneurysmatibus Collectio. Argentorati* 1785, pag. 268.

re a soverchia nutrizione, così si esprime (pag. 266): « Immanem cordis amplitudinem in homine ex ipsis incunabulis admodum ingluviei dedito ego ipse observavi, ex qua interitus fuerat consequutus, quodque titubanti animo calcar addidit, nimirum ut arbitrarer, non secus ac suspicabar, ex nimia sanguificatione, quae in ipsa pueritia inchoaverat, *cardiacum* sensim *aneurysma* supervenisse ». Però mentre egli accenna di codesta ampiezza del cuore non essere fatta parola presso i medici a lui anteriori, mentre si fa a studiarne con molto senno le cagioni, non troviamo, che egli ragioni dei sintomi, pel cui mezzo nell'uomo vivente quella conoscer si possa, se pur ne eccettui un aumento dell'azione di codesto viscere, la quale egli deduce dall'accresciuta mole.

§ 4. Scrivendo più tardi (1773) sullo stesso argomento il *Verbrugge*, dopo di avere ad uno ad uno esaminati i sintomi che sogliono accompagnare l'aneurisma cardiaco, dopo di avere accennato, che *Burggrav* servivasi della palpazione, ossia dell'applicazione della mano alla regione precordiale per conoscerne l'esistenza (1), conchiude nel modo seguente: « Si tamen caussae supra numeratae praecesserint, cordis palpitationes oriantur insignes, con-

---

(1) « Se tutto il cuore è aneurismatico, coll'applicazione della mano sulla mamma sinistra, non se ne ponno distinguere i battiti; poichè si estendono qui e qua per tutto il torace; se poi l'aneurisma occupi solo il ventricolo destro, il forte pulsare del cuore si sentirà sotto lo sterno od al lato destro del torace; se il sinistro sarà affetto, il polso offrirà i battiti disordinati e senza numero »: così il *Burggrav* nell'*Ann. med. primus*, pag. 141.

tinuae, vel levi de caussa cito redeuntes, difficilis respiratio, et subinde animi deliquia adsint, pulsus nunc vacillet, vel deficiat, nunc iterum validissime agitetur, ac manu praemagnam cordis massam, costas ferientem, percipere possimus, magna sane latentis cardiaci aneurysmaticis suspicio movetur, parum tamen certi de hac specie, neque de illa quicquam, quae a vasorum coronariorum immodica dilatatione originem suam trahit, nisi forte caussae praegressae, ac insequentes effectus aliquam lucem indaganti affuderint, determinare possumus » (1).— Ecco a qual punto era a tale epoca la scienza intorno alla diagnosi delle malattie organiche del cuore.

§ 5. Molto più innanzi progrediva il *Senac* in sì fatti studii: a lui siamo debitori della descrizione dei sintomi della infiammazione di questo viscere, la quale in sua sentenza può tener dietro alle febbri violente e massime alla febbre ardente. *Jobert*, dice egli, trovò nel cuore degli ascessi in seguito alla infiammazione flemmonosa: però al dire di *Senac* gli ascessi sono più sovente conseguenza d'una poco sensibile infiammazione: così, secondo il riferire del *Poterio*, un giovane, che non si era lagnato di alcun incomodo, morì improvvisamente, e cotal morte fu cagionata da una suppurazione del cuore. È pure speciosa l'osservazione di *Roberto Fludd*, il quale trovò in un cadavere il tessuto del cuore intieramente distrutto, senzachè vi precedesse verun acci-

(1) V. *Script. lat. de aneurysmat.*, pag. 428-29.

dente, e l'infermo avesse giuocato alle carte tre o quattro giorni prima della sua morte. — Un caso di suppurazione succeduto a lenta cardite venne da me (1) osservato, e narrato ne' seguenti termini (2):

4. *Suppurazione del cuore.* — « Un colonnello in ritiro, di 62 anni, alto della statura e di atletiche forme, dotato di temperamento sanguigno, e di abito apoplettico, il quale da molti e gravi patemi d'animo era stato agitato (3), narrava che fin dall'età sua giovanile, allorquando alcun che di sinistro gli accadeva, sentiva delle fitte dolorose e passaggiere al cuore. Col crescere degli anni andò quindi soggetto, massime nella fredda stagione, a catarro polmonare protervo, sicchè appunto nell'inverno dell'anno 1820 oltre alla dispnea abituale se gli enfiarono i piedi, ed era a quando a quando sorpreso da accessi di asma: leggieri rimedj lo alleviarono, ma più di tutto il sopravvenire della primavera e lo abitare in amena campagna. Nel mezzo della state però fu minacciato da apoplessia, minaccia che si dissipò con abbondante sanguisugio all'ano. Frattanto d'allora in poi si fece sentire la palpitazione di cuore,

(1) Noti il lettore che questa, ed altre osservazioni da me prima d'ora pubblicate, nella Memoria mandata al concorso figuravano come estratte dalle varie opere che mi appartengono.

(2) V. *De pulsibus organicis diagnosticis et prognosticis*, ecc. Taurini, 1823; obs. XVIII, p. 82.

(3) Quanto caso facessero e l'*Albertini* ed il *Morgagni* della influenza dei patemi d'animo nel prodorre le malattie del cuore ben si scorge dal seguente passo: « Atque ea est humanorum affectuum vis in sanguinis alveis, ac receptaculis in thorace dilatandis, ut hinc etiam merito causam deduxerit *Albertinus*, quam ob rem dilatationes illae perraro in bestiis, saepe adeo in hominibus reperiuntur ». V. *Morgagni*, De sedibus et caussis morborum per anatomen indagantis. Epistol. XVIII, art. 19.

ed un dolore pungente e profondo al cuore, massime dopo il pasto; il polso offriva una redupplicazione a guisa di pendolo (dicroto degli antichi) ossia *pulsationem aliam anteriorem, aliam posteriorem offerens cordalis erat.* Nell' inverno e nella primavera del 1821 (se eccettuinsi i sovraddetti incomodi) se la passò abbastanza bene, ed all'arrivare della state sembrava star meglio; faceva uso delle pillole di gomm'ammoniaco, e di un boccone di terrafogliata di tartaro coll'estratto di ginepro; stabilivasi un cauterio nella coscia e di quando in quando applicavansi vescicanti al dorso. Allo entrare dell'autunno si aumentava la difficoltà di respiro, e da un leggiero movimento la palpitazione insorgeva con violenza; le gambe si gonfiavano di più, ed il polso aggiugneva talvolta un non so che di spasmodico. Più frequenti si resero nell' ottobre gli accessi di asma, i quali, mentre pareva minacciassero la vita, scioglievansi poscia al favore di copiosi sputi. In sul declinare di dicembre però il dolore alla regione del cuore di giorno in giorno andava crescendo, il polso sovente febbrile era pure disuguale ed intermittente, e conservando lo stesso carattere mostravasi più debole dal carpo sinistro: finalmente nel giorno 31 dello stesso mese a sera, fattosi filiforme e mancante prenunziò la morte, che a sera avanzata sorvenne. — Trascorse trentasei ore, si praticò l' autopsia. Molte aderenze pleuritiche si appalesarono all'aprire del torace; ambi i lobi inferiori de'polmoni erano induriti e color di fegato; non poca quantità di siero sanguinolento raccoglievasi in amendue i sacchi della pleura. Tre oncie allo incirca di siero conteneva il pericardio; il cuore poi più grande di un terzo mostrava i suoi vasi sanguigni bellamente injettati e turgidi di sangue. Aperti i ventricoli, nel fondo del sinistro, che all' apice del cuore corrisponde, si riconobbe, che una porzione della sua sostanza, della grossezza di un uovo di colombo, era

cangiata in una poltiglia, quale conseguenza di precedute suppurazione e della lenta cardite; tutta la sostanza del cuore era inspessata e più consistente, ed i vasi sanguigni maggiori, i quali al pari delle cavità del cuore erano pieni di concrezioni polipose, aveano anche acquistato una durezza quasi cartilaginea ».

Ecco un esempio di suppurazione sopravvenuta a lenta infiammazione del cuore. — Ma ritorniamo al *Senac*. Fattosi ad indagare se sianvi sintomi patognomonici della infiammazione del cuore, dimostra egli che il dolore ai precordii può dipendere da pleurite o da pericardite, quindi riescire esso equivoco; la palpitazione poi, siccome la si osserva in malattie di vario genere, e soventi volte può anche essere simpatica, così nemmeno essa serve di sintomo della cardite muscolare, la quale d'altronde è quasi sempre complicata colla pericardite. Agli esiti della cardite egli rapporta, come già dicemmo, l'ascesso, la ulcerazione, e per fine la gangrena, di cui ne conta tre casi veduti da *Roberto Fludd* l'uno, da *Andry* l'altro, ed il terzo da *Soumain* (1).

§ 6. Parla egli in seguito del volume del cuore aumentato o diminuito; riflette che sebbene pel continuo urto del sangue siavi maggior tendenza a quel primo vizio, nullameno non mancano casi d'impicciolimento e d'indurimento di questo viscere, siccome, al dire di *Melantone* e del *Giordano*, avvenne al cuore di Casimiro, marchese di Brandeburgo; nel

---

(1) *Senac*, Trattato della struttura del cuore, della sua azione e delle sue infermità. Brescia, 1773. T. IV, pag. 141 e seg.

caso riferito da *Malpighi;* nell'altro, di cui parla il *Littre;* in quello di una femmina narrato dal *Bonnet;* e per ultimo nel soldato ricordato dal *Martini,* il cui cuore nuotante nelle acque del pericardio era piccolo, secco e coperto di tubercoli. Al che egli aggiugne, che « dopo acute infermità ha trovato il cuore immerso in un'acqua biancastra; il suo volume era molto piccolo, ed era appassito e crespo, e la sua sostanza sembrava indurita o più densa ». Quanto alla diagnosi di codesto impicciolimento del cuore, oltre ad una languidezza generale ed alla picciolezza del polso, egli si rapporta a quanto ne scrisse *Fabrizio Ildano:* Un uomo, il cui cuore fu trovato molto piccolo, era soggetto a palpitazioni: la sinistra mano se gli instupidì, divenne fredda, e le estremità delle dita passarono a gangrena senza dolore e senza infiammazione. — Egli è molto coscienzioso, quando accenna alle cagioni della dilatazione delle cavità del cuore, e specialmente delle destre, avvegnachè vi comprende la polmonite, la pleurite e l'idrotorace, confortando tale sua asserzione con fatti da altri e da lui osservati, sebbene la dilatazione, che allora succede, sia secondaria; allo incontro le passioni dell'animo ponno produrla direttamente. Tra i sintomi patognomonici di tali dilatazioni annovera le continue e forti palpitazioni, i frequenti deliquii, la difficoltà di respiro, l'estensione della massa del cuore che batte sotto le coste, misurata coll'applicazione della mano, e per ultimo il polso vivo e dilatato, col palpitare di tutte le arterie; buona parte di tali patimenti furono da lui osservati nel seguente caso.

5. *Dilatazione delle cavità destre.* — Una giovine di vent'anni respirava con difficoltà; in progresso non poteva curicarsi senza esporsi ad essere soffocata; si lagnava di un violento battimento sotto la cartilagine sifoide, e il polso divenne molto piccolo ed insensibile. All'apertura del cadavere, il cuore era eguale a quello di un bue, ma il ventricolo destro era quello che si era dilatato colle pareti intonacate di antiche concrezioni: l'orecchietta destra e le vene cave mostruose.

Lasciando a parte ciò che scrive l'Autore intorno ai peli, alle ossa, ed ai vermi trovati nel cuore, dirò ch' egli avverte, codesto viscere cangiare talvolta di sito, e quindi trasportarsi i di lui battiti; parimenti si trattiene a lungo intorno ai polipi, e finalmente ragiona delle varie cagioni della palpitazione.

Da questo breve sunto dei scritti del *Senac* ne appare, come malgrado l' estesa sua erudizione, malgrado le numerose osservazioni tanto altrui, quanto proprie, a cui appoggia, egli non arrivasse a chiarire il diagnostico delle malattie organiche del cuore; come non facesse parola dello inspessamento delle pareti od ipertrofia, già ricordata dal *Matani* (§ 3), dell' indurimento delle valvole e simili.

§ 7. Non isfuggivano alla perspicacia dell'immortale *Morgagni* le malattie specialmente organiche del cuore e dei grossi vasi, quindi nelle cinque lettere (1)

(1) Nella lettera 23 si tratta della palpitazione e del dolore del cuore. — Nella lettera 24 ragionasi dei polsi fuori del consueto. — Nella lettera 25 si parla della lipotimia e della sincope. — Nella lettera 26 narransi le morti repentine da vizii de' vasi sanguigni, massime nel torace. — Finalmente nella let-

da lui consecrate a questo studio egli ci offriva l'inventaro di quante nozioni si aveano ne'suoi tempi intorno a questo subbietto, e da esse lo trarrò quelle cose, che meglio si confanno all'uopo. — Lett. XXIII. Essendo egli propenso a credere, che dar si ponno palpitazioni di cuore da sola alterazione dei nervi cardiaci, appoggia tale suo concetto colla storia di una donna, la quale presa da violenta palpitazione dopo il terzo salasso moriva, e nel di lei cadavere nulla si rinveniva di morboso. — La 2.ª osserv. riflette la moglie di un pittore, di 40 anni, madre di quattro figli, oppressa da dispiaceri e da molto tempo senz'appetito. Da sei mesi era essa molestata da palpitazione di cuore, cui si accoppiavano un senso di erosione dentro il torace e lungo la spina, una difficoltà nello inghiottire, e dolori alle braccia; il coricare era libero, il polso nè vibrato, nè intermittente, ed eguale in amendue i carpi (1); in mezzo a siffatto patire, resisi piccioli i polsi, la donna moriva. Si trovò del siero nelle pleure, — due concrezioni polipose picciole presso le valvole tricuspidali e le aortiche, —

---

tera 27 accennasi alle morti repentine da vizii cardiaci. V. *De sedibus et caussis morbor. per anatomen indagatis.* Patavii, 1765, pag. 203 et seq. — Il sano criterio e la giudiziosa critica, con cui il *Morgagni* fa passare in rivista le osservazioni in proposito riferite nel *Sepulchretum* dal *Bonneto* intorno a questo argomento, mi dispensano dal parlarne direttamente io stesso.

(1) Da questa espressione è facile il dedurre, che il *Morgagni* faceva molto caso della differenza del polso, che nelle malattie del cuore suole osservarsi, specialmente più marcata nel carpo sinistro.

più ampie e durette ne' loro margini le valvole sigmoidee, — l'aorta poi dal suo nascere sino alla regione de' lombi interamente gialliccia ed aspra (1). Anche in questa donna, malgrado le alterazioni valvolari e dell'aorta, l'Autore molto attribuì ai sconcerti nervosi procacciati dai patemi d'animo, sicchè alle palpitazioni nervoso-dinamiche si possan riferire e la malattia e la morte. — La terza osservazione è esposta co' seguenti termini: « Mulierem annos natam 64, ingens cordis palpitatio vexabat. Simul utroque in collo vasorum pulsatio; in carpis autem pulsus erant inaequales, et subobscuri. Respiratio difficilis, novissimis autem diebus difficillima, ut jam non posset, nisi erecta cervice, spiritus duci: accesserat extremorum aedema. Quando, et quas ob causas morbus caepisset, post ejus mortem scire non licuit. — Non pauca aqua flava tum in utraque thoracis cavea, tum in pericardio. Cor, et vasa majora fortasse solito ampliora: in valvula majori mitrali mediocre semilunare orificium (2); crassitudinem vero, et duritiem in limbis potissimum unius, atque alterius ex valvulis arteriae magnae, etc. ». Anche la

---

(1) Questo cangiamento di colore, e la disuguaglianza dell' interna superficie dai moderni sono ritenute siccome conseguenze di lenta arterite: sembra che il *Morgagni* non conoscesse ancora la vera cagione di tali lesioni.

(2) Allo stato attuale della scienza questo spazio tra le valvole mitrali si avrebbe quale indizio d'insufficienza delle medesime, la quale darebbe ragione della disuguaglianza ed oscurità del polso, è fors' anche della morte.

morte di questa donna pare al *Morgagni* (non saprei se a buon diritto), si debba ripetere in massima parte a *convulsionibus*, cioè a dire da palpitazione dinamica (1). — Una 4.ª osservazione vien dopo, pei sintomi dalla precedente poco diversa; se non che nel cadavere trovaronsi le valvole aortiche indurite, anzi una di esse ossificata, non che incrostazioni ossee lungo l'aorta; eppure anche qui l'Autore invoca le nervose convulsioni per ispiegarne l'esito fatale. — Nella donna, che forma il soggetto della 5.ª storia, senza che vi precedesse la palpitazione di cuore, si viddero le valvole sigmoidee raccorciate, dure, ossee, con tubercoli in sui loro margini: dal che l'Autore deduce, eziandio coll'ossificazione delle valvole mancare talvolta la palpitazione e la intermittenza del polso, siccome per mezzo di altri esempli tratti da molti Autori cerca di confermare (2).—Per ultimo, messo in dubbio che i vermi (i quali taluni (3) dis-

(1) Nel riferire queste osservazioni del *Morgagni*, io ho seguito l'ordine, con cui egli le espose e non quello da principio (§ 1.°) propostomi, e ciò per non isviare gli insegnamenti di questo sommo patologo.

(2) Se un *Morgagni* ricco di tanto sapere e di tanta sperienza era costretto a confessare, che vizii così notevoli delle valvole del cuore, quali sono lo indurimento e l'ossificazione (i quali non vanno mai disgiunti dal loro raccorciamento) ponno rimanere inosservati, quanto più avventurosi si devono chiamare i clinici d'oggi giorno, cui al favore dei segni statici è dato di diagnosticarli?

(3) Si consulti ciò che con molto senno scrive il *Corvisart* a questo riguardo (op. cit., pag. 304); ed a rincontro non si di-

sero d' aver trovato nel pericardio o nel cuore), il siero o l'aria raccolti nel pericardio possano annoverarsi fra le cause della palpitazione, ragiona poscia dell'aderenza del pericardio al cuore (secondo lui conseguenza di preceduta infiammazione), e conchiude che questa, quando esiste, a quella sempre dà luogo, cioè a dire eccita nel cuore movimenti anormali.

§ 8. Appartengono alla lettera XXIV, che tratta *De pulsibus praeter naturam*: 1.° una osservazione, spettante al *Valsalva*, di un uomo di 50 anni per due volte preso da peripneumonia, a cui era vietato il coricare a sinistra, e mancava del tutto il polso. Nel di lui cadavere il pericardio era molto dilatato e pieno di siero purolento; e per mezzo di due produzioni solide a mò di legamenti attaccato all'entrostante cuore. — 2.° In un vecchio che da tre mesi era nello spedale per frattura d'una gamba, tutt'a un tratto mancarono i polsi, e trovaronsi nel cadavere l'aorta, le carotidi ed altri maggiori vasi più o meno induriti, con ossificazioni qui e qua appariscenti, i quali non erano punto dilatati; ma tanto essi, quanto i ventricoli del cuore contenevano concrezioni polipose, una delle quali fortemente aderente, bianchiccia e compatta. — 3.° In due altri casi (§ 11 e 16) i

---

mentichi quanto lasciò scritto *Hebenstreit*: « Deprehendebatur vermis albus, præacuto et quasi carneo rostello præditus, ipsimet cordi adhærescens, qui scilicet vivus inventus mirifice se contorquebat. — V. *Lieutaud*, Hist. anatomico-med, obs. 572.

polsi erano piccolissimi, e quasi mancanti da ossificazione ed indurimento delle valvole del cuore e dei vasi maggiori. In un terzo poi (§ 18), i cui polsi erano anche esilissimi, le valvole aortiche aveano sui loro lembi delle escrescenze disuguali, per cui cagione il lume dell' apertura era reso angusto. Del resto è saviissimo il consiglio datoci a questo riguardo dall'A. (§ 21). « Ceterum quum pulsuum intermissio est non ab impedimento, aut irritamento aliunde profecto, sed a causa, quae in corde ipso, aut proximo magnae arteriae trunco, aut ad alterutrum innascatur, magni eam facere oportere, fatendum est. Potest autem multiplex, ac varia esse, et in primis illa ipsa constitutio valvularum semilunarium, de qua paulo ante dictum est (1) ». — Fattosi poscia a lungamente discorrere intorno ai polipi, e ricordato il pensamento di molti patologi, che ai polipi trovati nei cadaveri troppo facilmente attribuivano la morte, accennato eziandio quanto ne scrissero il *Senac* ed il *Pasta* a dimostrazione dell' errare di quelli, viene a conchiudere: « Quae quum ita sint, nec quidquam proferri videam, unde quod deducas, extra non injustas dubitationes positum sit; vix perpaucas de tanto numero posse excipi concretiones, crediderim, quarum alias in viventibus inchoatas, alias perfectas fuisse, non inficiemur. Inchoatas in moribundis, aut in longissima syncope, et ob frigescentem jam sanguinem insanabili, adeo oppressis, ut mor-

(2) V. op. cit., pag. 219.

tuorum magis quam viventium omnino similes videantur, si sanguis quidem ejusmodi sit, qualis solet is qui ad crustam gignendam est maxime idoneus ». E ben ne sembra, ch' egli alluda ai coagoli accidentali, di cui si fece parola più sopra (1), perocchè soggiugne : « Perfectas autem in aneurysmatibus iis praesertim quae sacci formam appensi referunt. Ibi enim vidi ipse, non illius carnis concavae specie, quam polypi praebent aliquando in ventriculis, aut auriculis cordis, multoque minus, etc. (2). Finalmente intorno ai coaguli poliposi è degna di rimarco l' asserzione del *Valsalva*, riferita dall'Autore, che quando se ne trovano nel ventricolo sinistro, se ne riscontrano parimenti nel destro (3). E per quello, che riflette lo attribuire ai polipi la disuguaglianza od intermittenza de' polsi è certamente saggio l' avvertimento del *Fantoni* : « Ex vitiis pulsus ne temere de polypis judicium feramus , cavendum: multos sane decepit. Sectio cadaverum cautiores efficiat: polypos enim reperias, et aequalis et constans fuit pulsus: polypi desunt, et omne vitium fuit in pulsu deprehensum » (4).

---

(1) V. la nostra osservazione riferita al § 5.

(2) V. op. cit., § 30, pag. 225.

(3) « Ex sinistro cordis thalamo concretionem polyposam extrahimus : interveniens forte *Valsalva*, alteram, inquit, reperietis a dextris. Quam , dextra incisa auricola , mox vidimus inde in venam cavam suis ramis pertinentem. Sinistra tamen , non minus ramosa , firmiorem habuit truncum , substantiam intus compactae carnis referentem, quam corpus quoddam quasi nerveum cingebat ». V. Epist. XI, § 22.

(4) Obs. medico-anatom. § 27. — Si consulti a questo ri-

A dimostrare per ultimo, come ed il *Kerckringio* ed il *Mangeto* avessero un'idea assai giusta delle varie concrezioni polipose, che soglionsi trovare nei cadaveri, giova qui riferire quanto leggesi nel «Teatro anatomico» di quest'ultimo (T. II, pag. 239) «Prioris (cioè della concrezione, che occupava l'orecchietta ed il ventricolo destro) substantia firmior glandulosum quid, fibris variis quasi nerveis intertextum exhibebat, in cujus medio per totam longitudinem vas sanguineum visebatur. Posterioris vero (trovata nel sinistro ventricolo) substantia e fibris quasi sanguineis glutine quodam albo infarctis, composita erat». — Non merita poi di essere qui ricordato ciò, che il *Morgagni* aggiunge riguardo alla rarità, alla durezza, alla grandezza, ed alla veemenza del polso, perocchè essendo queste per lo più alterazioni semplicemente nervose, o dinamiche accidentali, niun lume ci porgono intorno alle malattie organiche del cuore, di cui siamo discorrendo, se pure non vogliasi far caso della osservazione, registrata all'artic. 34, di un ciabattino già attempato, nel quale alternavano la violenza de' battiti del cuore e delle arterie colle lipotimie, nel quale tuttavia niuna lesione trovossi al cuore od ai vasi maggiori, sicchè

---

guardo l'osservazione 34.ª da me riferita, e si riconoscerà come in quel cardiaco, malgrado la piccolezza e la stessa mancanza del polso, da cui per avventura si poteva sospettare di qualche grande poliposa concrezione, nulla di ciò siasi rinvenuto, se pur ne eccettui que' pochi e piccoli trovati nel ventricolo sinistro, mentre il sangue era dovunque sciolto.

essa si possa ravvicinare alle palpitazioni nervose più sopra (§ 7) accennate. — Raccogliendo dal sin qui detto, il *Morgagni* in questa lettera intese a provare, che il criterio del polso guardato sotto il suo vero aspetto può fino ad un certo punto guidare il clinico nella diagnosi delle malattie del cuore e dei grossi vasi, specialmente quando esse sono durevoli, e che consistono in impedimenti frapposti al libero circolare del sangue, come indurimenti valvolari, ossificazioni, polipi e simili, insegnandoci eziandio il modo di queste sceverare dalle alterazioni semplicemente nervose.

§ 9. Intento il *Morgagni* nella lett. XXV (« De lipothymia, et syncope »), ad indagare le cagioni dello svenimento e della sincope parla in primo luogo (§ 4) di un sacerdote soggetto da lungo tempo alle lipotimie, massime stando in piedi, nel cui cadavere trovossi una gran concrezione poliposa, che dal ventricolo destro del cuore si stendeva sino alla vena cava, e nel cranio molt' acqua raccolta ne' ventricoli del cervello. — Narra poscia (§ 6) di un nobil uomo pur sottoposto a frequenti svenimenti, in cui dopo morte niuna lesione offriva il cuore, bensì cinque ossa di varia forma e lunghezza trovaronsi nel processo falciforme della dura meninge. — In terzo luogo ci dà la storia di una poveretta sessagenaria presa più volte da grave sincope, di cui l'ultima le riescì fatale. Nella vena cava, nella orecchietta e ventricolo destri si nascondevano concrezioni polipose *colore ex albido carneo, distractione valde resistentes:* le val-

vole mitrali presso i loro margini erano più spesse ed indurite: sotto l'aracnoide e nei ventricoli del cervello raccolta di siero. — La 4.ª osservazione riflette un vecchio, che affetto da lungo tempo da ulcere alla gamba, allo improvviso moriva per sincope: nel torace, siero con concrezioni gelatinose; il sinistro ventricolo del cuore colle colonne carnose più grosse; poche concrezioni mucose nella stessa cavità. — Osserv. 5.ª Un monaco già malaticcio, preso di quando in quando da sincopi moriva. Il pericardio era pieno d'acqua ed in parte aderente al cuore; dalla punta del cuore pendeva una grande idatide. — Osserv. 6.ª Un comandante della cittadella era preso da dolore ai precordj e da frequenti sincopi; aggredito da acuta febbre moriva. Si trovarono nel di lui cuore polipi ed un ulcera. — Dalle osservazioni testè riferite ne consegue, che ponno le lipotimie e la sincope da svariate cagioni essere prodotte di cui alcune lontane dal cuore (oss. 1.ª e 2.ª), altre locate nello stesso cuore (oss. 3.ª e 4.ª), altre finalmente nel sacco che lo racchiude (oss. 5.ª), ovvero da lesione di continuità (oss. 6.ª), sicchè incerto a que'tempi riesciva il conoscerne a *priori* la cagione; e forse anche al dì d'oggi, malgrado i molti progressi fatti nell'arte del diagnosticare, riescirebbe malagevole il discoprirla.

§ 10. Riserbandomi di altrove rapportare il contenuto nella lettera XXVI, perocchè i vasi sanguigni specialmente riguarda, aggiugnerò alcuni fatti, che leggonsi nella lettera XXVII (« De morte repentina ex vitio cordis »). — Oss. 1.ª Una donna di 75 anni,

grassa, era da alcuni anni malaticcia e soggetta a ciò che chiamano flati, quando, mentre attendeva alle faccende domestiche, presa da vertigini e da stertore in poco tempo moriva. Molta grascia si trovò nelle cavità; il pericardio molto dilatato era pieno di sangue, il quale era stato quivi versato dal ventricolo sinistro del cuore, che mostrava un forellino presso il suo apice, largo quanto una lenticchia. — Osserv. 2.ª Un'altra donna travagliata da palpitazione di cuore, mentre sedevasi sul letto per pranzare, muojo, gridò, e quasi subito moriva. Nel pericardio molto sangue aggrumato che lo distendeva, il quale veniva da una ulceretta trovatasi presso l'apice del ventricolo sinistro.—Osservazioni moltepli-ci di simil fatta trovansi registrate nell'opera postuma del *Lancisi*, « De motu cordis, etc. ». In niun caso però manifestaronsi dei segni prodromi al di là delle facili sincopi, della palpitazione, le quali sembra si dovessero ripetere dallo stato morboso del cuore, che precedette la rottura, anzichè da questa sola troppo prontamente fatale. — Osserv. 3.ª Un cavaliere di 65 anni, assai robusto, molestato prima da pertinaci ulceri alle gambe, che poi risanavano, preso quindi da dolori reumatici ricorrenti, i quali poscia le davano tregua, e lo lasciavano passeggiare, reduce un giorno dal passeggio, e messosi a letto, tutt'in una morì. Da una rottura del ventricolo sinistro lunga mezz'oncia era appunto sbucciato il sangue nero e rappigliato, di cui era pieno il pericardio. Quella rottura od erosione del cuore avea forse dei rapporti

colle ulceri antiche delle gambe? — Osserv. 4.ª Un giovine d'alta statura, cui mancava da qualche tempo l'epistassi abituale, dopo lungo viaggio, parte a piedi e parte sovra un giumento, mentre inchinavasi a terra per alzare un sacco cadde morto. Le cavità del cuore, massime il sinistro ventricolo, erano molto dilatate (senza rottura di sorta) talchè il volume di questo viscere era pari a quello di un bue; il sangue in gran copia contenutovi era di colore oscuro, non coagulato; nel pericardio contenevasi buona dose di siero sanguinolento; le pareti delle cavità del cuore non spesse più del solito (1); le valvole semilunari indurite e piccole perchè raggrinzate. Da questo vizio valvolare il *Morgagni* fa dipendere la dilatazione del ventricolo sinistro e successivamente quella delle altre. — Del resto sia nelle tre prime osservazioni, come in quest'ultima (allo stato in cui trovavasi allora la scienza, e malgrado la perspicacia dell'autore) mancarono durante la vita i sintomi, o segni, da cui prevedere un esito così prontamente fatale. — Molte altre osservazioni intorno alle malattie organiche del cuore trovansi sparse nelle altre lettere, le quali troppo lungo sarebbe di qui ad una ad una rapportare; non voglio tuttavia ommettere di accennare, come egli, nell'Epist. XVIII, § 34. (Osserv. 5.ª), in una donna, cui erano familiari gli accessi di asma

---

(1) Questa dilatazione, secondo la divisione del *Bertin*, apparterebbe alla dilatazione semplice, cioè senza inspessimento od assottigliamento delle pareti delle cavità dilatate.

convulsivo, la dispnea, e la mancanza di polsi, trovasse nel pericardio duro ed inspessato, un cuore grande, la cui grandezza e maggiore capacità dei ventricoli non era associata, siccome altre volte, coll'assottigliamento delle pareti, bensì col loro inspessamento (*crassiores erant potius*), sul quale proposito, eccone i pensamenti: « Unum, quod necdum exposui, tametsi in duabus quoque superioribus historiis memoratum est, explicare conabor: quommodo cum dilatatione ventricolorum cordis possit horum parietum non imminuta, sed aucta potius crassitudo conjungi; quod vir celeberrimus (1), præter naturale carnis muscolosae vel in cordis aneurysmatibus augmentum negans, videtur aut non vidisse, aut non satis attendisse. Cordis ventriculi, cum aneurysma patiuntur, non omnem sanguinem in arterias expellunt, et, quod consequitur, ad eum, quem ex venis excipiunt, portio addenda est, quæ antea restitavit. Major igitur sanguinis copia magis resistet sanguini ex ipsa cordis substantia per plures, sed angustos meatus in ventriculos rediture: quamobrem pars hujus sanguinis intra parietes cordis subsistens, ipsos efficiet crassiores. — Neque tamen omnibus, quorum ventriculi sint dilatati, crassescent horum parietes,

(1) Non sapressimo bene, se qui il *Morgagni* voglia alludere al *Lancisi* od al *Senac*; egli è però certo, che se eccettuiamo il poco detto dal *Matani* (V. il nostro § 3), fu egli il primo che si espresse chiaramente intorno allo ingrossamento delle pareti dei ventricoli del cuore, od ipertrofia.

imo in quibusdam extenuabuntur, quod laxior sit, eoque ad cedendum pronior structura fibrarum interdum a natura, etc.» (loc. cit., art. 35). Dal che di leggieri apparisce, ch'egli avea un'idea assai chiara dell'aneurisma attivo del cuore, ossia della dilatazione con ipertrofia dei moderni. — Ciò basti per quanto riguarda gli scritti del *Morgagni* (1).

§ 11. Parecchi lustri trascorsero dopo i lavori del lodato *Morgagni* senza che alcun clinico si assumesse di aggiugnere colle proprie osservazioni a quanto sapeasi intorno alle malattie organiche del cuore: siamo quindi debitori all'Archiatro del gran conquistatore, al celebre *Corvisart*, di avere aperto nuovo campo ad ulteriori e più utili indagini su tale argomento (2). Si giovò egli del trovato della percussione, e tale vantaggio ne ritrasse da rendere la sua scrittura sotto ogni aspetto preziosa. — A parte quello che ne scrissero il *Portal* (3) ed il *Baillie* (4), di

(1) Forse taluno mi apporrà di essermi troppo esteso nel riferire le osservazioni ed i pensamenti del patologo di Padova intorno alle malattie organiche del cuore. Io reputo tuttavia, che ciò fosse necessario per dimostrare come questo sommo superasse coloro che il precedettero in questi studii, e come malgrado i suoi sforzi molta incertezza vi rimanesse ancora nel diagnostico delle malattie in questione.

(2) Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Paris, 1806.

(3) Anatomie médicale, Tom. III, pag. 74 e seg. Paris, 1804.

(4) Anatomia patologica, traduzione del dott. *Paolo Zannini*, Venezia, 1819. Tom. I, pag. 21 e seg.

cui a suo luogo farò ragione, il celebre clinico di Bologna *Antonio Testa* dopo buon numero di osservazioni, e dotato com'egli era di finissimo criterio, dettava il notissimo suo Trattato (1); egli è però da lamentare com'egli, che conosceva la già citata opera del *Corvisart*, non abbia fatto il dovuto caso della percussione, da cui per certo avrebbe tratto non ispregievoli lumi pel diagnostico. — Pressochè alla stessa epoca il pur celebre *Laennec*, primo a servirsi dell'ascoltazione nello studio delle malattie del cuore, ci regalava l'egregia sua Scrittura (2), colla quale di quanto abbia migliorata la diagnosi di tali malattie tutti i clinici sel sanno, ed egli è pure mio intendimento il dimostrarlo. — Poco presso a quel tempo compariva fra noi la traduzione dell'operetta dello inglese *Allan Burns* (3). — Nè merita di essere dimenticato il sassone archiatro *Kreysig*, scrittore esimio su di questo difficile argomento, sebbene ignaro dei progressi segnati dalla percussione e dall'ascoltazione applicate a sì fatti studii (4). — Regalavaci il distinto patologo torinese *Schina* nel 1824

(1) Delle malattie del cuore, ecc. Firenze, 1823. La prima edizione ha veduto la luce a Bologna nel 1810. Vol. 3 in 8.°

(2) Traité de l'auscultation mediate et des maladies du poumon et du cœur. Paris, 1831. Anche questa è una terza edizione, avvegnachè la prima è del 1817.

(3) Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore, ecc. Traduzione. Milano, 1816.

(4) Le malattie del cuore trattate sistematicamente, ecc. Traduzione dal tedesco, Pavia, 1822. Vol. 7.

insieme riunite molte cose riguardanti la fisiologia e la patologia del cuore (1), silenzioso tuttavia intorno agli scritti del francese *Laënnec;* se non che per avventura di codesta dimenticanza non stupiremo al riflettere, che nemmeno nell'opera del *Bertin* (2) è fatto cenno dell'ascoltazione quale segno diagnostico. — Incoraggiato dall'insigne suo maestro (3), il celebre prof. *Bouillaud* buon partito traeva dai studii de' suoi antecessori e contemporanei, e nel 1835 dava alla luce la sua « Clinica delle malattie del cuore »(4).—A niuno secondo per erudizione il saluzzese clinico *Finella* nel 1838 ci facea gradito dono del suo Commentario sulle rotture del cuore.—Anche il *Pigeaux* in una monografia (5) ampiamente si dilungava intorno alle malattie, di cui siam ragionando.—

(1) Trattato completo di anatomia fisiologica e patologia del cuore; nell'Archivio di medicina pratica, ecc. Torino, 1824. — Volendo esser giusti, non dobbiamo tacere, che mentre il *Bertin* dava il nome d'*ipertrofia* allo inspessimento delle pareti delle cavità cardiache (Paris, 1824), lo *Schina* servivasi dello stesso vocabolo per designare l'eccesso o pervertimento di nutrizione del cuore. Op. cit., Vol. III, pag. 120, nota 2.ª

(2) Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux. Paris, 1824. Quantunque l'opera del *Bertin* fosse solo pubblicata nel 1824, egli asserisce, che avea già trattato della *ipertrofia* del cuore, distinguendola in tre specie, fin dal 1811, in una sua Memoria presentata all'Instituto.

(3) L'opera testè citata del *Bertin* fu redatta appunto dal *Bouillaud* in allora allievo del medesimo.

(4) Traité clinique des maladies du cœur, ecc. Paris, 1835 Vol. 2.

(5) Traité pratique des maladies du coeur. Paris, 1839.

E per ultimo occupatosi con molto successo l'inglese *Hope* di sì fatto argomento può dirsi senza tema di errare, che assai poco ne lasciò a desiderare (1). Le quali cose io godo assaissimo che siano, perocchè coll'appoggio di tante commendate Scritture e di moltiplici fatti mi sarà dato di toccare la propostami meta, di provare cioè, che all'occhio del clinico attento e giudizioso non isfuggono i fenomeni patognomonici di ciascuna alterazione organica del cuore, sicchè egli allo stato attuale della scienza valga le une dalle altre a sceverare (2), non meno che a distinguerle dalle affezioni semplicemente dinamiche di codesto viscere. Siccome però tale dimostrazione emerger debbe dai fatti delle cliniche osservazioni, così io mi farò ad esporne un numero sufficiente, seguendo in ciò l'ordine altrove propostomi.

Capo II. — *Malattie del cuore da lesioni organiche dappoi riconosciute ne' cadaveri.*

§ 12. Alle malattie organiche del cuore, confermate anche coll'autossia, appartengono: 1° L'iper-

(1) Trattato delle malattie del cuore e dei vasi magiori. Traduzione del dott. *Francesco Airoldi* (sulla edizione originale del 1839). Milano, 1844.

(2) Alle nozioni sporteci dai fin qui ricordati Autori sarà mia cura di aggiugnere le osservazioni del *Cruveilhier*, del *Folchi*, e di quanti altri mi sarà dato di rintracciare intorno all'argomento di cui scrivo.

trofia od aneurisma attivo del cuore. 2.° La dilatazione delle cavità, o sola o con ipertrofia. 3.° I vizii valvolari (1). 4.° L'aneurisma parziale. 5° L'ammollimento. 6.° L'indurimento. 7.° Le degenerazioni adipose, cartilaginose od ossee. 8.° L'atrofia. 9.° I polipi. 10.° Finalmente le rotture del cuore istesso.

1.° Ipertrofia generale od aneurisma attivo di tutte le cavità; esso non è molto raro, diffatti sembra che vi si possano riferire ed il caso di S. Filippo Neri osservato dal *Cesalpino* (2), e l'altro di quel veneziano, di cui narra *Pietro Marchetti*, eziandio citato dal *Lancisi* (3), de' quali amendue parla pure il *Sauvages* (4), laddove tratta del *cardiogmo a mole cordis*, e stati da me superiormente (§ 1) accennati. — A questa specie di aneurisma si rapporta l'osservazione del *Morgagni* da me altrove (§ 10, oss. 5.ª) ricordata. — Vi si comprendono del pari i fatti esposti dal *Portal* del sig. Jollivet, della dama d'Auvergne, dei due fratelli Vital calderaj, e dei conjugi Villament, nei quali tutti le cavità del cuore erano ingrossate (5): se non che nei due primi il polso si

(1) È quì opportuno l'osservare che se in alcuni casi si riscontrano l'ipertrofia e la dilatazione delle cavità cardiache l'una separata dall'altra; all'incontro i vizii valvolari si accoppiano sempre coll'una o coll'altra delle testè accennate lesioni, anzi talvolta ne sono la conseguenza.

(2) V. *Lancisi*, op. cit., pag. 138.

(3) V. op. cit., pag. 133.

(4) V. *Nosologia methodica*, pag. 540.

(5) Vedi Memoria sulle dilatazioni od aneurismi del cuore.

mantenne sempre pieno, forte e duro, negli altri quattro invece era assai debole. — Non è lungi dallo appartenere a questo genere di lesioni l'ingrossamento di tutto il cuore da me trovato in quel colonnello, di cui feci parola (§ 5), nel quale appunto, oltre all'ascesso pieno di pus quale conseguenza di lenta cardite, si viddero amendue i ventricoli colle loro pareti ingrossate, diagnosi ch'io in allora specialmente appoggiava al carattere del polso, alla facile palpitazione, non che ai sintomi secondarii, come all'asma, all'edema delle estremità, e simili (1). — Ma più di tutte vi appartengono le seguenti:

Osserv. 1.ª (2) — *Ipertrofia generale od aneurisma attivo di tutte le cavità del cuore.* — Un fabbricante da carrozze, di 58 anni, di forte costituzione, dopo uno sforzo sentì un vivo dolore al lato destro del torace; poco dopo oppressione, tosse e sputi sanguigni; edema delle estremità; faccia gonfia e livida; polso forte, pieno, regolare e frequente; battiti del cuore violenti, secchi, pre-

---

Estratto del sig. dott. *Speranza* negli « Annali univ. di medicina » di Milano, Vol. XV, pag. 185 e seg. — Trovasi parimenti presso *Meckel* (Mem. de l'Académie des sciences de Berlin, 1754) l'esempio di un cuore ampliato in tutte le sue parti. Anche il *Sömmering* (Trad. tedesca dell'Anatomia patologica di *Baillie*) parla di cuori ingranditi. — Parimenti sono numerosi gli esempli di cuori ingrossati non tanto per la dilatazione delle sue cavità, quanto per ingrossamento delle pareti di queste, raccolti da *Lieutaud* nella sua *Historia anatomico-medica* (Tom. II, art. 1, pagina 1 e seg.), ma in essi tutti la diagnosi era stata più o meno incerta.

(1) V. op. cit. e luogo cit.

(2) Osserv. XI del *Corvisart*, op. cit., pag. 63.

cipitati, ma regolari; suono debole dei precordii; diagnosi di aneurisma del cuore con ingrossamento delle sue pareti; prognosi infausta; morte tre mesi dopo. — Autopsia: siero nel torace destro; indurimento del polmone di quel lato: cuore più voluminoso del doppio; le sue pareti molto spesse, più specialmente quelle del ventricolo sinistro. — La diagnosi di questa ipertrofia doppia sembra che il *Corvisart* la deducesse dal polso, dai battiti gagliardi del cuore e dal suono debole dei precordii.

Osserv. 2.ª (1)—*Aneurisma od ingrossamento di tutto il cuore, chiamato* cardiogmo *o* cardionco *dal* Sauvages. — N. N., d'anni 32, già scorticatore di animali, e per colpa di omicidio rinchiuso nella R. Casa di Forza di Bologna, dopo abuso di vino e di liquori fermentati, contrasse la scabbia che fu rimediata con appropriati soccorsi: poco dopo lagnavasi di molestia nella inferiore parte del torace, la quale durògli molti mesi sino a che oppresso da gravezza di tutto il corpo reggevasi con fatica in piedi e respirava con difficoltà: accusava un dolor continuo attorno agli occhi e precisamente nell'arco delle ciglia, parlava con voce assai fioca, e fantasmi e sogni spaventevoli conturbavano il suo scarso e penoso dormire. Queste cose erano sopravvenute appena da otto giorni, quando fu preso da febbre, dolor gravativo in tutto il petto, giacitura sommamente difficile e quasi impossibile sul sinistro lato, respiro molto affannoso, tosse frequente con pochi sputi salivari, lingua sporca, secchezza di cute e temperatura al di sotto del naturale, orine scarse, faccia gonfia e livida, occhi languidi e molto abbattuti; nella notte svegliavasi mettendo urli; i

---

(1) Questa osservazione e le due seguenti appartengono al *Testa*, V. op. cit., Vol. 3.°, pag. 307 e seg., e pag. 323.

suoi polsi erano piccoli, frequenti e regolari sino al 12.° giorno, poi si fecero intermittenti: più tardi delirò; aveva sudor freddo in sul petto, e la pelle mostrò delle macchie livide: nella ventesima prima si alzò dal letto per iscaricare il ventre, svenne, ed un'ora e mezza dopo morì: non ebbe altro deliquio fuorchè questo, nè mai palpitazioni.— Ciò che offrì di notevole la necroscopia si fu il pancreas ingrossato ed indurito; il polmone destro in parte consumato e floscio; il pericardio denso ed ingrossato, e coperto di tumori duri e scirrosi, esso aderiva alla superficie del cuore per mezzo di una grossa e spugnosa falsa membrana, che lasciava frequenti vuoti a guisa di arnie delle pecchie, e que' vuoti erano occupati da molti grumi sanguigni a similitudine dei polipi, de' quali uno poggiava sulla orecchietta destra; ma il cuore era assai grande e le sue pareti molto carnose, così le anteriori, come le posteriori, in tutto esenti da rottura e colle cavità in proporzione assai dilatate; il solo ventricolo destro conteneva sangue nero e fluido; le valvole nello stato naturale; le arterie coronarie molto ampie; nella prima porzione dell' aorta eravi una folta massa di tumori durissimi simili ai sopra nominati. — I sintomi più rimarchevoli furono in questo ammalato il dolor gravativo, il difficile coricare a sinistra, l' ansietà del respiro, ed i polsi piccoli e frequenti. — I patemi d'animo e lo straviziare furono le cagioni principali; l'ingrossamento del cuore e le altre sue alterazioni erano state precedute da pericardite con sinfisi cominciante.

Osserv. 3.ª — *Aneurisma di tutto il cuore.* — Un capellajo di 29 anni, soggetto nell'adolescenza ad epistassi, più volte infetto da sifilide, sterminato mangiatore e bevitore crapuloso, d'abito apopletico, ammalavasi appunto allorchè dopo furiosa lite con altri stretto fortemente dal suo avversario entrambi riversi a terra caddero, e si percossero a più non posso; lagnavasi in sulle prime

di molestia e peso inusitato al ventre, sebbene ciò poscia sopportasse per ben 40 giorni, e sino a che con lena affievolita, e dolente delle intestina se gli aggiunsero palpitazioni, battiti delle carotidi e sangue dall'ano. Un salasso frenò siffatti tumulti, bensì le gambe si gonfiarono enormemente; era inquieto, respirava con difficoltà, ardeva per la sete, le orine scarse, lo stomaco ricusava ogni qualità di cibo, li dolori del ventre erano continui; sotto l'umbilico più verso la parte destra compariva un grosso tumore, che non si sapea cosa fosse. Dopo 15 giorni di patimenti venne all'ospizio clinico: ivi veduto dal *Testa*, udite le cose testè narrate e la picciolezza e confusione de'suoi polsi, e come appena gli rimanesse da potersi muovere in letto, e vista la mole del ventre, e l'edema smisurato degli arti inferiori, e l'enorme obesità di tutto il corpo, e il vivo colore della faccia, e la brevità del respiro, ed il continuo mandar via dei flati, inteso l'oscuro ed esteso palpitare del suo cuore (1), ragionando egli sulla grandezza delle pene, ch'egli diceva sofferire internamente e le condizioni della sua vita passata, non dubitò che il male fosse insanabile, e nella incertezza di molte altre interne offese li parve certo qualche grande accidente nato nei precordj, e forse non senza effondimento di acque nel pericardio: quanto al tumore non osò proferire giudizio: senza speranza di poterli giovare. Si astenne dall'uso di qualunque attivo rimedio. Dopo la gangrena dell'arto inferiore sinistro, fattosi soporoso moriva sul finire del sesto giorno, dacchè era entrato nella sala clinica. — Il cadavere tendeva prontamente a putrefarsi. All'autopsia: nel torace molto siero,

(1) Vedrassi appunto come questo gran clinico facesse molto caso dell'oscuro ed esteso palpitare, piuttosto che degli altri sintomi.

il polmone assai gonfio e pieno di sangue: pericardio ampio, sottile, qui e qua coperto di grosse produzioni adipose; nella cavità gran copia di siero color d'orina; il cuore uno de' maggiori che mai siansi veduti così per la sua mole, come per la sua carnosità similmente distribuita in tutte le sue pareti; le cavità interne erano proporzionate, se non che le destre un pò più ample delle sinistre, i lacerti, le colonnette, le valvole erano anch'esse ingrandite senza lesione dei loro tessuti; i tronchi maggiori arteriosi e venosi con tonache assai consistenti e dilatati uniformemente; le vene piene di sangue nero ed assai fluido: nell'addomine stomaco doppio in grandezza; pancreate scirroso; reni gangrenati, ecc.

Osserv. 4.ª — *Vastissimo cardiogmo.* — Un portatore di vino, di 36 anni, tredici mesi avanti la sua morte cadde a caso rovesciato in terra portando sulle spalle piena la sua solita soma; dopo di ciò fu preso da replicati accessi d'asma, che da principio comparvero ogni due mesi, poscia con intervalli più brevi ancora di soli 10 giorni, recando infine qualche disposizione alla sincope, e negli ultimi giorni dolore intenso nel sinistro lato del torace, impossibile giacitura in letto, fuorchè stando col tronco eretto, cefalalgia, febbre e rossore alla faccia, il collo fu visto notevolmente gonfio e disteso d'aria (fenomeno notato altre volte dall'Autore ne' cardiaci); il battere delle carotidi era insieme violentissimo, niun battito nel corso delle jugulari.—Trasportato il suo cadavere nella scuola Clinica, l'orecchietta destra era così larga quanto potesse esservi comodamente nascosto dentro il pugno della mano; la valvola tricuspidale era immensamente distrutta e li suoi fili tendinosi distrutti per la maggior parte, intanto che le cavità destre non facessero che una sola cavità; la cava discendente e le jugulari di proporzionevole grandezza; dappertutto la carne del

cuore era prodigiosamente cresciuta; dilatate ancora più dell'ordinario le cavità sinistre o posteriori, sebbene minori delle destre; dilatata l'arteria polmonare e con pareti assai robuste; dilatatissimi i vasi coronarj e li venosi convertiti in vaste varici; l'orificio aortico assai largo, rugoso e duro nell'orlo delle sue valvole; l'aorta molto robusta e doppia nel suo calibro, colla superficie interna tutta coperta di grosse e nere pustole formate di sostanza farinosa, coll'azigos così ampia quanto suole essere la cava.

Nella osservazione precedente (3.ª), pare che il *Testa* pel diagnostico appoggiasse all'oscuro ed esteso palpitare del cuore; in questa ultima (4.ª) era piuttosto suo divisamento il dimostrare, che, sebbene dagli accessi di asma, dalle facili sincopi, e dal modo di giacitura dell'ammalato si potesse sospettare esistervi cardiogmo con dilatazione delle cavità destre, nullameno mancarono i battiti alle jugulari, accennati quale sintomo patognomonico dal *Lancisi*, intorno al quale, benchè non costante segno, ecco com'egli la ragiona: « In questi casi il retrocedimento del sangue per la cava superiore sembra unicamente dovuto alla sua copia penetrata nel ventricolo destro, maggiore di quella che poteva riceversi dall'arteria polmonare; d'onde, posto singolarmente qualche vizio nell'orifizio ventricolo-auricolare corrispondente, l'istessa contrazione del ventricolo, che trasmette il sangue nel polmone, ne rimandasse nuovamente qualche porzione per l'orecchietta, dalla quale un istante prima era disceso; e però il sangue ritornando un'altra volta nelle jugu-

lari, ed incontrandosi in quello, che oppostamente al cuore s'incammina, subito la distendesse, e istantaneamente colla successiva dilatazione della orecchietta e del ventricolo ricadendo una seconda volta nel cuore le rendesse vizze e sgonfiate ». La quale spiegazione siccome molto si confà con quella data in questi ultimi tempi dall'*Hope*, che quel movimento delle jugulari a regurgito, piuttostochè a vera pulsazione (1) riferisce; così dà a divedere come quel sommo patologo italiano fosse saggio e perfetto conoscitore dei fenomeni morbosi.

Prima di rapportare altre osservazioni io credo utile di notare, come l'inglese *Allan Burns* (2) manifestasse idee molto adeguate intorno a questo subbietto: « Talvolta il cuore, egli scrive, è apparentemente molto ingrossato, mentre le sue cavità sono assai piccole. Ciò accade quando il suo volume è cresciuto per addizione di sostanza soda, carnosa e non semplicemente cellulosa. Io stesso ho veduto un cuore che pesava più libbre, e le cui cavità non erano più grandi del consueto..... Oltrecchè da ciò è distrutto l'equilibrio tra il cuore e le arterie, e per la grande addizione di sostanza muscolare viene disordinato

---

(1) Anche il *Laennec* sembra essere caduto nell'errore di chiamare *pulsazione* codesto movimento di rigurgito nelle jugulari, dacchè scrive (op. cit., vol. III, pag. 112): « je puis assurer qu'il faudrait être bien peu attentif, et n'avoir jamais vu ces *pulsations* des jugulaires, pour les confondre avec le soulevement produit par les battemens de la carotide ».

(2) Op. cit., pag. 33.

nelle sue funzioni tutto il sistema sanguigno; la circostanza, che il pericardio dilatato sta applicato alle pareti della cavità toracica deve necessariamente produrre più o meno fastidio ai polmoni. Nel petto si scopre un battito forte e confuso, il malato sente alla regione del cuore un' ambascia ed una molestia inesprimibile, ha il polso debole, irregolare, intermittente e tremulo, o, come in un caso narrato da *Valsalva*, frequente e teso come una cordicella... L'ingrossamento del cuore con aumento di sostanza produce una affligente malattia, suscettibile di poco alleviamento, che esaurisce le forze del corpo, avvilisce quelle dello spirito, dissecca la sorgente d' ogni piacere, e martirizza il malato col sentimento incessante d'istantanea morte; il contrario della semplice dilatazione del cuore nella quale la malattia procede più occultamente, e conduce spesse volte a morte l'infermo tranquillamente, » ecc. (1). Le quali cose si bene toccate dal *Burns* ponno servire assai per il pronostico della malattia, di cui sono ragionando. — Ma fa d' uopo consultare altre osservazioni, altri fatti.

---

(1) Qui l' Autore prosiegue nello indicare i segni diagnostici differenziali tra l' ipertrofia doppia e la dilatazione delle cavità, e passa quindi alla teorica di quest' ultima, la quale pare che egli appoggi specialmente ai vizj valvolari. — Io mi astengo dallo entrare in queste discussioni, e mi limito di raccomandare al lettore di ricorrere all' opera già citata del *Kreysig*, laddove (Vol. I, pag. 195 e seg.) cerca di spiegare il modo, con cui si formano le organiche morbose alterazioni del cuore.

Osserv. 5.ª (1) — *Ipertrofia dei due ventricoli, con diminuzione delle loro cavità.* - Una donna di cinquant'anni, di costituzione linfatica, soffrì nella sua gioventù parecchi reumatismi; più avanti ebbe tosse secca ed un dolor fisso e profondo verso la parte inferiore sinistra dello sterno, i quali patimenti erano sovente esacerbati da domestici dispiaceri. In seguito ad una nuova affezione catarrale entrava allo spedale il 25 marzo 1814. La sua faccia era leggiermente gonfia; le labbia pallide, gli occhi sporgenti, giallo-pallido il color della pelle; lagnavasi di un dolore profondo e di un senso di peso alla regione dei precordii; il torace era sonoro; i battiti del cuore irregolari e tumultuosi non erano punto in armonia col polso; a palpitazioni precipitate succedevano battiti forti, frequenti, ma regolari; il polso era per lo più piccolo e molle, ed al tempo delle esacerbazioni presentavasi duro, teso e vibrato; somma l' ansia del respiro, e ad ogni movimento di molto accrescevasi l'oppressione; la posizione orizzontale era impossibile, e le sincopi frequenti. Al sei di aprile, a cagione di cibi un pò più abbondanti e di una passeggiata, tutti i sintomi si aumentano, e si aggiugne lo sputo di rutilo sangue; ne' giorni successivi l'edema delle stremità tanto inferiori, che superiori si manifesta, e cresce; anche la faccia è gonfia; al 23 il dormire è impossibile; le palpitazioni sono tali da minacciare soffocazione ad ogni istante; a sera sopravviene lo stertore, il coma, e poco dopo la morte. — All'autossia, il pericardio con molto siero; il cuore poco più voluminoso del solito, a destra coperto di molle pinguedine; l'orecchietta destra offre una cavità doppia del naturale, e triplo lo spessore delle sue pareti; anche

---

(1) Questa e la seguente osservazione appartengono a *Bertin* : op. cit., pag. 356 e seg.; osserv. 89 e 90.

doppio lo spessore delle pareti del ventricolo destro con istringimento della sua cavità; anche il ventricolo sinistro ha le pareti ingrossate, e ristretta la sua cavità; è poi tappezzato da una membrana dura e fibro-cartilaginosa; la valvola mitrale partecipa a questa alterazione, ed ha qualche punto osseo. L'orecchietta sinistra non si allontana dallo stato normale. — Sembra che questo aumento di nutrizione dei due ventricoli siasi operato in seguito a lenta flogosi, e dal di fuori allo indentro; d' onde la doppia ipertrofia concentrica, la quale opponeva ostacolo al libero circolare del sangue; d' onde la minaccia di soffocazione, l'edema, ecc.

Osserv. 6.ª — *Ipertrofia e dilatazione di tutte le cavità del cuore; aneurisma ed ossificazione dell' aorta.* —Una donna di 52 anni, di temperamento melanconico, in seguito a gravi patemi d'animo risentì un profondo dolore ai precordj e senso di peso, di soffocazione e leggiere palpitazioni, i quali patimenti comechè crescessero entrava allo spedale il 29 novembre del 1816. Pallida e gonfia la faccia, respirazione alta, stertorosa, anelante; ad ogni moto dispnea, quasi soffocazione, e palpitare violento del cuore sino ad impedire il sonno; l'addome un pò teso; il polso svariato, ed ora concentrato, ora teso, duro e vibrato. Il salasso portò sollievo passeggiero; quindici giorni dopo moriva tra le ambascie. — Polmoni sani; poco siero nel pericardio; cuore il doppio del suo volume; il ventricolo ed orecchietta sinistri colle pareti inspessate, e lor cavità ampliate del doppio; sane le valvole mitrali eccetto qualche piccol punto osseo: le cavità destre accresciute come le sinistre in capacità e spessore; l'aorta dilatata alla sua origine, ancor più nel suo arco con qui e qua laminette ossee.

Nel diagnostico di queste due ammalate sembra che il *Bertin* non fece caso della percussione, e si limitò al dolore e peso dei precordj, alla dispnea e minaccia di

soffocazione all'edema della faccia ed al variare de'polsi.

§ 13. Nelle osservazioni, che siamo andati fin qui ropportando, si fece poco conto dei segni statici per la diagnosi: essa si appoggiava piuttosto ai sintomi razionali, di cui tuttavia a suo tempo terremo conto. Passeremo ora a quelle che, dedotte specialmente dai segni statici, fanno acquistare al clinico tale lodevole probabilità, che dalla certezza ben poco si allontana.

Osserv. 7.ª (1) — *Ipertrofia aneurismale del cuore.* — Un fonditore di metalli, di 53 anni, alto della persona, ben portante sebbene pallido in volto, in pria molto attivo, ora senza energia venne accolto nella Clinica del professor *Bouillaud* il 25 novembre 1832. — Da due anni soggetto alla tosse ed alle palpitazioni con edema alle stremità inferiori; il coricare un pò inclinato a destra colla testa assai elevata; gonfiezza delle gambe, dell'addomine e delle palpebre; respiro faticoso, sibilante, frequente e soffocazione nei movimenti; rantolo mucoso in diversi punti del torace; alle scapole soffio assai forte; il torace sonoro; sputi mucosi e tosse frequente; polso regolare, piuttosto forte e sviluppato; ottusità de' precordii estesa; battiti del cuore forti ed estesi, e facile palpitazione; rumori del cuore sentiti in lontananza con rumor di soffietto e valvolare; fluttuazione delle vene giugulari. Diagnosi d'ipertrofia aneurismale del cuore, probabilmente ristrignimento d'uno degli orifizj a cagione d'indurimento valvolare. — Dopo un aumentare successivo dei sintomi, morte al 9 dicembre. — La cavità del pericardio con poco siero; il cuore assai voluminoso injettato sulla sua superficie, macchie bianche color di latte qui e qua,

(1) Osserv. 124 di *Bouillaud*; op. cit. Tom. II, pag. 394.

specialmente verso l'unione dei due ventricoli; le cavità del ventricolo e della orecchietta destri di un terzo più grandi, che nello stato normale; le loro pareti molto ingrossate; l'orifizio auriculo-ventricolare molto largo, però le valvole tricuspidali non lese. Le cavità sinistre meno ampie delle destre, le loro pareti più ipertrofiche; meno grande del destro il foro auriculo-ventricolare sinistro, ma le valvole mitrali addensate ed un pò cartilaginee alla loro base. Il tessuto del cuore molto rosso e piuttosto consistente. Nero il sangue contenuto nelle cavità del cuore. Illese le valvole sigmoidee; l'interna superficie dell'aorta un pò raggrinzata con macchie giallastre.

Osserv. 8.ª (125.ª del *Bouillaud*). — *Ipertrofia aneurismale del cuore.* — Un uomo di 53 anni e robusto entrò alla Clinica il 10 ottobre 1833. Obbligato egli al faticar smodato, nel 1825 dopo sudore represso provò oppressione di petto e palpitazione di cuore. — Alla sua entrata mani e faccia violacee; soffocazione sino all'ortopnea; palpitazioni; edema alle gambe; risuonanza del torace, sputi sierosi; battiti del cuore (alla palpazione) profondi, forti, estesi, regolari; ottusità dei precordii assai estesa; il primo suono del cuore un pò sordo, il secondo chiaro; le giugulari leggiermente gonfie; polso piccolo, regolare, di forza mediocre; l'ammalato è costretto a stare sempre seduto. — Diagnosi: ipertrofia del cuore con lesione organica dell'aorta. — Nella sera del 20 l'ammalato è preso da emiplegia destra senza anestesia e da afonia rimanendovi mediocre intelligenza; il polso è largo e pieno; i battiti del cuore gagliardi: si pratica un salasso, dopo il quale scemano di forza i battiti del cuore. Al 21 peggioramento e morte. — Aderenza totale del pericardio al cuore; il cuore di 16 oncie di peso, cioè il doppio del normale. Il ventricolo destro è dilatato e molto ipertrofico; così l'orecchietta; le valvole

tricuspidali indurite; allargato l'orifizio. Il ventricolo sinistro e l'orecchietta anche ipertrofici e dilatati, come le destre cavità; l'apertura aortica piuttosto ampia, però le valvole indurite la chiudono esattamente; il tessuto del cuore è di color vermiglio; all'intorno molta grascia; l'aorta discendente un pò dilatata ed ipertrofica. — Spandimento sanguigno a sinistra del cervello, ecc. (1).

Osserv. 9.ª (130.ª del *Bouillaud*). — *Ipertrofia aneurismale del cuore.* — Una donna di 42 anni, di costituzione debole e col petto ristretto fu portata alla Clinica: essa era si grave da non poter rispondere alle interrogazioni; nel di 13 gennajo, giorno dopo la sua entrata presentava gonfia la faccia, violacee le labbia; gonfie e varicose le giugulari, il polso piccolo, filiforme a 112 pulsazioni; fremito alle carotidi; gibbosità alla regione precordiale; ottusità assai estesa massime al terzo inferiore dello sterno; alla palpazione colpo forte, secco e vigoroso: i due rumori del cuore sono rimpiazzati da un doppio rumor di raspa, assai secco: le membra infe-

---

(1) L'Autore appoggiato a questa ed a parecchie altre osservazioni, di cui tre ne rapporta in una nota (op. cit., p. 405), accenna alla frequenza del complicarsi dell'apoplessia colle malattie del cuore, in ispecie della ipertrofia del ventricolo sinistro. — Muove veramente a meraviglia, come il *Bouillaud*, dopo quanto aveva scritto il nostro italiano *Testa* vent'anni prima intorno a sì fatti rapporti, venga fuori a chiamarvi l'attenzione dei pratici, quasi appropriandosi una tale riflessione già vieta presso noi Italiani. Perchè mai, mentre noi andiamo a gara per conoscere i lavori d'oltramonte (per avventura tributando ai loro Autori soverchie lodi) i medici francesi si curano così poco di conoscere ed apprezzare le cose nostre? perchè mai essi con tale mal inteso procedere cercano di avvilire la nostra patria, ricca d'ingegni, d'ogni saper maestra? — Scusate, o colleghi, questa mia troppo giusta lagnanza, la quale muove da puro amore del vero, da patria carità.

riori infiltrate, l'addome teso con ondeggiamento, sopore continuo, oppressione somma.—Diagnosi d'ipertrofia generale, specialmente del ventricolo destro con dilatazione; indurimento delle valvole. — Malgrado gli apprestati soccorsi, morte in sulla sera. — Autossia 20 ore dopo: siero nella pleura ed anche nel pericardio; tutto il cuore ipertrofico e dilatato, ma più il destro ventricolo; anche l'orecchietta dilatata: il sinistro ventricolo anche ipertrofico, ma un pò meno dilatato del destro; le valvole tricuspidali, le mitrali e le aortiche più o meno indurite.

A queste tre osservazioni d'ipertrofia doppia parecchie altre tengono dietro (osserv. 131, 132), le quali, e pei segni statici e pei risultati cadaverici, dalle fin qui narrate assai poco differiscono. Nelle altre due però (133 e 134) trattasi piuttosto d'ipertrofia doppia e concentrica; perciò l'ultima di esse riferiremo.

Osserv. 10.ª (134.ª di *Bouillaud*) — *Ipertrofia doppia e concentrica del cuore.* — Una donna di 50 anni, di costituzione linfatica, soggetta in gioventù ai reumatismi, provò più innanzi tosse secca e dolore fisso e profondo alla parte inferiore dello sterno, che veniva inasprito dai domestici dispiaceri; sopraggiuntavi un'affezione catarrale entrava allo spedale il 25 marzo 1814. La sua faccia era gonfia, gli occhi sporgenti, scolorite le labbia, giallo-pallida la pelle; profondo dolore, e senso di peso ai precordii; sonoro il torace; i battiti del cuore irregolari e tumultuosi, non armonici col polso; frequenti palpitazioni e colpi forti del cuore; polso piccolo, altre volte duro, teso e vibrato; dispnea, il coricare orizzontale impossibile, le sincopi frequenti. Un mese dopo ed in seguito ad un successivo accrescersi dei patimenti, preceduta da stertore e dal coma sopravvenne la morte.

—Allo sparo del cadavere l'orecchietta destra ipertrofica e dilatata del doppio, il corrispondente ventricolo invece ipertrofico sì, ma d'assai ristretto; lo stesso è del ventricolo sinistro, la cui interna membrana è dura, renitente e fibro-cartilaginea; anche indurita la valvola mitrale. Dunque trattavasi d'ipertrofia doppia e concentrica.

In questa osservazione non è fatta parola dell'ascoltazione, siccome nella precedente. Aggiugnerò impertanto, che a condizioni organiche pressochè eguali la regione precordiale dava suono ottuso; i battiti del cuore erano profondi; un rumore doppio, sordo e lontano sentivasi all'ascoltazione, di cui il primo associato ad un mormorio di fregamento. Sotto lo sterno romore doppio di battito (*claquement*), molto più chiaro che quello delle cavità sinistre.

Osserv. 11.ª (1) — *Ipertrofia generale del cuore, con aderenza del pericardio.* — Una donna di 42 anni era molestata da dispnea; il suo polso era piccolo ed irregolare; avea la palpitazione e qualche sincope; lagnavasi d'un dolore assai vivo ai precordii, ed eravi ottusità a codesta regione: dopo pochi giorni moriva. — Il pericardio molto voluminoso e tutto aderente al cuore per mezzo di una sostanza semi-cartilaginea; tutte le cavità del cuore ipertrofiche e dilatate; niuna alterazione valvolare.

Osserv. 12.ª (2). — *Ipertrofia generale del cuore, litiasi delle valvole aortiche e dell'aorta dilatata.* — Un

---

(1) Questa osservazione, che appartiene al sig. dott. *Beau*, è riferita negli « Archives de Médecine », avril 1836.

(2) Quest'osservazione è del dott. *Thielmann Schmidt* e leggesi nei citati « Archives », giugno 1845.

uomo di 60 anni era da lungo tempo tormentato da palpitazioni di cuore; avendo avuto ricorso al dott. *Thielmann* vi si riscontrarono alla parte superiore dello sterno pulsazioni uniformi, con rumore di sega assai forte ed aspro; impulsione forte con iscossa violenta ed estesa; suono ottuso alla regione precordiale sino alla decima costa sinistra. — Nell'autossia il cuore era ipertrofico in tutte le sue dimensioni; le valvole aortiche cartilaginee; dilatazione dell'aorta presso il suo arco con macchie ossee sull'interna superficie.

Osserv. 13.ª (1) — *Ipertrofia generale del cuore, litiasi aortica ed ulceri.* — A. G., militare invalido, di 55 anni, ammogliato, di temperamento sanguigno-bilioso, maltrattato da patemi d'animo, nel settembre del 1837 fu preso da acuta pericardite, cui associavasi palpitazione di cuore assai frequente. Sottrazioni sanguigne generali e locali vincevano la flogosi del pericardio non già il facile palpitare, anzi un mese dopo e questo si accrebbe, e ricomparvero i sintomi di quella, sicchè decise di ricoverarsi nello spedale maggiore di Torino (letto 192 della Clinica), la sera del 4 febbrajo 1838. Ecco quanto se gli osservò: dolore alla regione precordiale, che si accresceva sotto l'inspirazione, dalla compressione e dal coricare a sinistra; ottusità tanto alla base del cuore, come alla base del pericardio; battiti del cuore forti, oscuri, secchi, profondi; impulsione gagliarda ed estesa; ru-

(1) Questa osservazione e le due seguenti mi appartengono. Nella scheda era indicato in quale spedale furono esse fatte. Onde trarne quindi conseguenze quanto più si potrà positivo, io volli premettere numerose osservazioni tratte da Autori i più accreditati. — Quanto poi alle osservazioni, che io andrò esponendo come fatte nella Clinica, ebbero esse in testimonii oltre cento studenti, quindi parmi ch' esse non ponno mancare di autenticità.

mori di soffietto sistolici alla base del cuore in rapporto colle aperture dell'aorta e dell'arteria polmonare: difficile il respiro sino alla ortopnea; ottusità ed impermeabilità in rapporto col lobo inferiore e medio del polmone destro: tosse frequente e secca; in sul fine di malattia, umida con sputi puriformi; polso vibrato e stretto; deliquio ad ogni moto o commozione, dal parlare o dal tossire; stitichezza; orine rossigne, brucianti con disuria; pallido il volto e livide le labbra; somma prostrazione di forze. — Diagnosi di lenta pericardite con idrocardia e lenta polmonite ed ipertrofia doppia del cuore. — Il metodo antiflogistico insieme all'uso dei diuretici arrecò qualche miglioria, la quale però fu illusoria, perocchè a sera del 15 in mezzo a moltiplici ambascie cessò di vivere. — Autossia. Raccolta sierosa nella pleura destra, e nella parte superiore di quel lato aderenze polmonali; il lobo superiore destro in parte epatizzato; l'inferiore con dilatazioni bronchiali, d'onde la secrezione puriforme; tutta la mucosa bronchiale rossigna. — Molto siero nel pericardio; in sulla superficie anteriore del cuore trasudamento albuminoso; cuore assai voluminoso, più del doppio del pugno del cadavere; ambi i ventricoli ipertrofici e dilatati, più il destro; grumi di sangue nerastro in amendue; niun vizio valvolare; interna superficie dell'aorta con macchie porporine, e qui e qua deposizioni calcaree, anche lungo l'aorta toracico-addominale con qualche piccola ulcerazione. — In questo soggetto pare, che l'ipertrofia del cuore si preparasse dalla lunga atteso gli esercizii, le fatiche smodate, ma che poi la diffusione della flogosi del pericardio vieppiù la favorisse: la stessa origine ebbero le alterazioni trovate nell'aorta; le ulceri poi sembra che derivassero da antica e mal curata sifilide.

Osserv. 14.ª — *Ipertrofia doppia del cuore; indurimenti valvolari.* — F. B., altro militare in ritiro sui 56

anni, di robusta tempra, avea più volte sofferto l'angio-cardite, la quale vincevasi coi salassi e coi debilitanti; almeno due volte io l'avea curato in casa sua da siffatta assai grave malattia, le cui cagioni erano appunto le passate militari vicende, e lo straviziare. Ricaduto per la terza volta di angio-cardite, e superato l'acuto, questa prendeva un carattere lento, e manifestavansi del pari i sintomi d'ipertrofia generale del cuore. Infatti ricoveratosi poscia nello Spedale maggiore di Torino il 5 giugno 1841 (N. 203 della Clinica) offriva i battiti del cuore sommamente frequenti e gagliardi; forte ed ampia era l'impulsione tanto alla palpazione, come all'occhio; le coste alla regione precordiale superiore presentavano una gibbosità molto manifesta; i romori del cuore erano molto sentiti, e specialmente il romore di soffietto, quasi di raspa, sistolico ad ambi i fori ventricolo-arteriosi, e si propagava il sinistro sino lungo le carotidi: a quando a quando o dal muoversi in letto o dal commovimento morale insorgeva un palpitare sì gagliardo da pareggiarsi al battere di martello, che risuonava per tutto il torace: eravi ansietà di respiro, sovente anzi ortopnea; battito continuo delle arterie del capo; posizione orizzontale, impossibile a manca; polso duro, vibrato, quasi metallico; orine scarse e cariche; pelle asciutta e sete. — Diagnosi di angio-cardite lenta con ipertrofia doppia del cuore, forse con cominciante indurimento valvolare e dilatazione. — Si usò il metodo antiflogistico moderato; ciò non però lo stato dell'ammalato andò successivamente peggiorando, sicchè nel dì 2 del luglio moriva. — Autossia: Le lesioni erano tutte relative al sistema cardio-vasale unica sede di malattia; infatti niuna raccolta nel pericardio; cuore voluminoso del triplo (*cor bovinum*); ambi i ventricoli ipertrofici con mediocre dilatazione; le rispondenti orecchiette quasi normali; le valvole aortiche indurite non chiudevano trop-

po esattamente il foro arterioso: l'aorta tanto alla sua origine, quanto nel suo arco e nel resto della sua porzione toracica qui e qua con deposizioni calcaree.

In questo fatto la sopranutrizione cardiaca cominciò dall'endocardo e si diffuse dallo interno allo esterno del cuore, a vece che nel precedente dallo esterno si propagò allo interno: in amendue l'ossificazione o litiasi dell'aorta era un effetto della stessa degenerazione flogistica lenta. Però avrà essa per avventura contribuito nel favorire o dar luogo alla ipertrofia del cuore, siccome opina il *Folchi* essere accaduto nel caso da lui narrato? (V. Osserv. 16.ª).

Osserv. 15.ª — *Pericardio aderente: ipertrofia doppia del cuore: vizii valvolari.*—Una vecchia sui 70 anni di età era accolta nello Spedale maggiore di Torino, al N. 230, affetta da acuta polmonite, che interessava il lobo inferiore del polmone destro, ed era accompagnata da dispnea somma, coricare difficile a manca, tosse e sputi sanguinolenti, ottusità e rantolo crepitante locali. Ma qui non limitavasi il guajo, perocchè nel destro torace oltre ai già accennati segni statici si trovò ottusa la regione toracica media, e del tutto impermeabile, e sebbene la donna non sapesse ben narrare le malattie, che altre volte l'aveano afflitta, dai suddetti segni si congetturò, fosse il lobo medio indurito. Fattisi quindi ad esplorare la regione precordiale, si riconobbe che essa dava suono ottuso ne' due terzi superiori, che i movimenti del cuore erano oscuri e profondi, ma secchi e forti; quasi nulla la impulsione; il rumore di soffietto sistolico all'apertura aortica; quello di gorgolio diastolico alla mitrale; i rumori delle cavità destre si estendeano sino all'epigastrio; il polso avea qualche intermittenza e disuguaglianza. — Malgrado un metodo di cura

razionale, la donna presa da grave ortopnea moriva al settimo giorno dalla sua entrata. — Autossia: Pericardio pei due terzi, cioè alla superficie anteriore e destra, e posteriore, aderente al cuore: cuore voluminoso più del doppio; ventricolo sinistro assai ipertrofico con diminuzione della sua cavità; foro aortico colle valvole un pò ingrossate (1); apertura mitrale angustata; l'orecchietta sinistra alquanto dilatata: il ventricolo destro ipertrofico, piuttosto dilatato, non che la corrispondente orecchietta. — Il lobo medio del polmone destro indurito ed aderente al pericardio (epatizzazione); il lobo inferiore addensato per indurimento bigio. — Nulla di particolare negli altri visceri. — Sembra che in questa donna vi abbia dominato altra volta una pleuro-polmonite destra che diffusa al pericardio, diè luogo alla sinfisi del cuore, la quale poscia rendendo laboriosi i moti del cuore, fu cagione della doppia ipertrofia.

Tre sono le osservazioni d'ipertrofia doppia del cuore rapportate dall'illustre *Folchi* (2), di cui per amore di brevità una sola ne trascrivo, e la più breve.

Osserv. 16.ª — *Pericardio aderente: ipertrofia doppia: aorta ossificata.* — « Vir 50 annos natus, procera corporis statura, atque olim saltator, intravit in nosoco-

---

(1) Il *Forget* nelle sue Ricerche cliniche intorno alle malattie del cuore (« Gazette médicale de Paris », Vol. 12, 1844) porta in mezzo quattro casi d'ipertrofia doppia del cuore (obs. XI, XII, XIII e XIV); e cerca di provare, che l'ipertrofia generale del cuore è il prodotto il più ordinario, se non costante, d'un ostacolo alla circolazione esistente al davanti del ventricolo sinistro; e che tale ostacolo può consistere nello strignimento del foro aortico, congenito od accidentale, e nello strignimento o nella dilatazione della prima porzione dell'aorta.

(2) V. « Exercitatio pathologica, sive multorum morborum historia per Anatomen illustrata ». Romae 1840, § 184 et seg.

mium sequentia præferens symptomata. Premebatur spirandi difficultate sic, ut protinus recta cervice se in lectulo collocaverit, eumdemque positum deinceps retinuerit; ejus oris color ad lividum vergebat; vexabatur crebra tussi; inferiores artus tumebant; neque imus venter humore vacuus videbatur; pulsus erant vehementes, et aliquanto naturalibus frequentiores; interim manus præcordiis admota insuetam pulsationem haudquaquam sentiebat (1). Ita æger se habuit pluribus diebus, quo tempore varia fuere artis præsidia usurpata, nominatim modicæ sanguinis missiones, multaque medicamenta ex deprimentium, ac diureticorum genere. Quibus nil proficientibus, tandem sævissima tussi lacessitus, ac tali anxietate, ut os livesceret, intra paucas horas extremum spiritum effudit.—Cadaver dissecantes invenimus.... pericardium extenuatum undique cordi innexum, atque hæc alligatio nata potius videbatur ab aucta cordis mole, quam a lento, uti assolet, membranæ serosæ phlogistico processu; siquidem non serum gelatinosum, aut materies concreta, sed tenuissima tantum tela cor cum pericardio copulabat. Magnum autem cordis incrementum tribui debebat exsuperanti ejus carnis nutritioni, maxime ventriculi sinistri, cujus parietes erant ultra modum crassi. Aorta ad basim erat tota squammis osseis, asperisque obsita; hoc tamen vitium neque valvulas semilunares, neque orificia arteriarum coronariarum contigerat. Probabiliter in hoc casu aortæ ossificatio originem cordis hypertrophiæ dedit; duratis enim arteriæ tunicis, quum in impellendo sanguine ventriculus sini-

---

(1) Gran danno, che il *Folchi*, profondo e dotto clinico, quale egli è, non abbia qui aggiunto i segni statici, pel cui mezzo avrebbe forse potuto conoscere per anticipazione ciò, che dappoi egli trovò nel cadavere.

ster adlaborare magis deberet, carnium ejus nutritio increvit, ob eam animalis œconomiæ legem, qua musculorum fibræ longo nisu atque exercitatione crassescunt, firmanturque (1). Sed rursus ventriculi sinistri nisus ad organi totius incrementum contulit; siquidem integris, patulisque orificiis arteriarum coronariarum, jam in hæc sanguis majori impetu, ac copia permeabat, secum adducens plenioris nutritionis elementa ». La quale cagione della ipertrofia, così saggiamente immaginata dal *Folchi*, benchè non sia la sola (2), da cui può dessa nascé-

---

(1) I ragionamenti del benemerito *Folchi* sono in ciò conformi a quelli del lodatissimo *Testa*, il quale (op. cit., Vol. III, p. 280) così si esprime in rapporto della ipertrofia del cuore: « gli ingrossamenti delle pareti del cuore sembrano essere di tal guisa, che si possa argomentare prolungata, o forse anche moltiplicata la fibra carnosa, come appunto accade nei muscoli di quelli, che affaticando continuamente le braccia, o le gambe, o le spalle si vedono giornalmente contrarre in que' luoghi una carnosità più abbondante ».

(2) Rapporta il *Cruveilhier* nel fascicolo 39 della sua « Notomia patologica » la sezione cadaverica di un uomo, di cui non conobbe i particolari, ed in cui trovò il cuore aderente dappertutto al pericardio, e con tutte le sue cavità ipertrofiche e dilatate. Stabilisce quindi la quistione, se l'aderenza del cuore al pericardio si possa considerare come causa della ipertrofia con dilatazione delle cavità cardiache; la qual cosa parrebbe probabile, dopochè il dott. *Beau* provò con molti fatti da lui raccolti e con cinque osservazioni proprie, che sovra 48 casi di aderenza pericardica in 40 si osservò l'ipertrofia con dilatazione delle cavità del cuore. Nulladimeno di tale corollario saggiamente dubita il *Cruveilhier* riflettendo, che per dimostrarne la verità bisognerebbe saper bene, se l'adesione del pericardio abbia o no sempre preceduta l'ipertrofia con dilatazione delle cavità del cuore: il che appunto sembra sia succeduto in un vignaiuolo di 15 anni, di cui egli narra successivamente la sto-

re, è tuttavia anche da altri patologi come tale riguardata.

Raccogliendo dalle sin qui narrate osservazioni, parmi, lo si possa conchiudere, che alla *ipertrofia doppia* del cuore appartengono quali segni razionali: la più o meno forte dispnea — le sincopi — gli accessi asmatici — le frequenti e violente palpitazioni — il batter forte delle carotidi — il color livido delle guancie e delle labbia — il polso cardiaco, ora forte, ora piccolo e frequente, alcune volte anche mancante; e quali segni statici, i battiti del cuore secchi, precipitati, tumultuosi ed estesi, di rado in armonia col polso (sensibili alla palpazione) — l'ottusità assai estesa, in ispecie alla regione superiore della regione precordiale (riconoscibile colla percussione) — impulsione del cuore per lo più gagliarda ed estesa (sensibile all'occhio, alla mano, all'orecchio) — i suoni del cuore sistolici, o rimpiazzati od accompagnati dal romore di soffietto, o di sega in rapporto colle aperture arteriose (sentiti all'ascoltazione) — gibbosità precordiale. — Siccome però ben sovente alla doppia ipertrofia delle cavità si associano ora la dilatazione di alcuna di esse, ora i vizii valvolari, ora l'in-

---

ria, nel quale essendovi preceduta dieci mesi prima un'acuta pleurite, diveniva probabile, che fossesi questa diffusa al pericardio, da cui poscia l'adesione al cuore, e quale conseguenza la ipertrofia delle sue cavità. — Però leggonsi casi di aderenza totale del pericardio presso *Forget* (« Gazette médicale de Paris », Vol. 12, 1841, pag. 218 e seg.) senza che siavi succeduta l'ipertrofia doppia.

sufficienza delle valvole, ora l'adesione al pericardio (1), ora finalmente la dilatazione o la litiasi ge-

(1) Ecco i segni diagnostici osservati dal *Cruveilhier* nel giovinotto, soggetto della seconda sua osservazione (op. cit., p. 262): « voussure bien manifeste de toute la moitié gauche de la région anterieure du thorax: mouvement d'ondulation extrêmement sensible dans les sixième, cinquième et un peu quatrième espaces intercostaux. La percussion donne un son mat dans une grande étendue. L'auscultation fait connaître un bruit de marteau de forge, trés-grave et sourd, comme dans le lointain. Maximum du bruit à la réunion de la première avec la deuxième pièce du sternum. Ce bruit me parait exister au deuxième temps. Sauf ce bruit sourd, les mouvemens du coeur sont aphones. Le pouls est bref, large, plein, dur en apparence, mais dépressible; il est parfaitement régulier ». — Due casi soltanto io riferirò fra i molti d'ipertrofia doppia con dilatazione dei ventricoli, che trovansi rapportati dall'*Hope* (op. cit., vol. II, pag. 305 e seg.). Nel primo, che complicossi con idropericardio, enfisema e peripneumonia, la risonanza della regione precordiale era muta sopra un'estensione di cinque pollici in diametro; l'impulso del ventricolo sinistro forte, esteso ed ondulatorio, con una violenta vibrazione o scossa al recedere del cuore; il primo suono del ventricolo sinistro appena sensibile, il secondo acuto e chiaro. (Autossia: ventricolo sinistro immensamente ipertrofico, il destro considerevolmente; ambo dilatati; valvole sane; quattr'oncie di siero nel pericardio. (Si tacciono le lesioni polmonali.) — Nell'altra osservazione eravi pure aumento di volume del fegato. I sintomi erano risonanza assai muta su tutta la regione precordiale; l'impulso era un potente sollevamento, terminante in una scossa o retro-colpo; si sentiva molto più estesamente, che nello stato naturale, e nell'epigastrio. Ambo i suoni erano piu forti, ed il primo un poco più breve del naturale. Al disopra delle clavicole eravi un leggier impulso con fremito gattesco assai debole, ed un suono di fischio nè forte, nè rauco. Autossia: cuore il doppio del suo volume naturale, con ipertrofia enorme di amendue i ventricoli, un pò più del sinistro, con dilatazione: la sostanza muscolare colorata ed alcun pò rammollita: valvola ed aorta naturali.

nerale o parziale dell'aorta; così ne' svariati casi si complicheranno ai ricordati segni razionali e statici altri segni, in rapporto coll'aggiuntavi lesione, i quali sarà dato al clinico esercitato di distinguere. Per ultimo non fia fuor di proposito lo aggiugnere, che siccome in questa, così in altre organiche lesioni del cuore, specialmente nelle persone molto sensibili, accader potrebbe che i movimenti anormali del cuore od i rumori siano talmente alterati da qualsivoglia commovimento morale da rendersi non più riconoscibili; esser quindi necessario, che in tali circostanze il clinico si astenga dal portare pronto giudizio, ed aspetti che la calma e la tranquillità del suo ammalato gli permettano di fare un esame più positivo dei segni tanto razionali, che statici.

§ 14. Discorso della ipertrofia doppia del cuore senza o con dilatazione delle cavità, o complicata con vizii valvolari, prima di parlare della dilatazione in particolare, ragion vuole che alcuni esempli si arrechino d'ipertrofia di ciascun ventricolo. Se non che, siccome fra le conseguenze dell'ipertrofia si annoverano ora la dilatazione della opposta cavità, ora i vizii valvolari; siccome parimenti l'ipertrofia di un solo ventricolo, finchè non trasse seco gli ora mentovati effetti, per lo più sussiste senza grave sconcio della salute; così ne deriva, che l'ipertrofia parziale di rado è fatale, e solo tale addiviene, quando accoppia altre cardiache lesioni, ovvero si complica con malattie di altri visceri essenziali alla vita. Il perchè, raccolti pochi esempli fatali di tal genere in cui l'au-

tossia venne sgraziatamente a confermare la diagnosi, ne arrecherò a suo tempo parecchi altri, i quali sebbene non sanzionati dall'anatomico scalpello, offrirono tuttavia tali sintomi patognomonici da accertare l'esistenza di sì fatte organiche lesioni.

Osserv. 17.ª — *Ipertrofia del ventricolo sinistro* (1). — Una sarta, di 24 anni, di debole costituzione, menstruata la prima volta a 20 anni, dopo un anno diventò amenorroica, e cominciò a provare palpitazioni di cuore frequenti, qualche svenimento ed una tosse abituale. Sopportò due volte una febbre d'accesso, da cui riavuta pareva esser meglio: sennonchè gravi dispiaceri, le veglie ed il lavoro smodato di nuovo l'ammalarono. Durante tre anni le palpitazioni e le sincopi erano frequenti. Nel maggio del 1801 fu presa da debolezza, poi da paralisi compiuta delle membra sinistre, e comparsa essendole la febbre sul finire di detto mese entrò alla Clinica. Era essa assai magra, pallida la faccia, l'alito fetente, la lingua asciutta e bruna, il respiro frequente: accusava un leggiero dolore al lato destro del petto. Sentivansi alla regione del cuore battiti estesi, ed un tumulto particolare sensibile alla vista: tutto il lato sinistro del corpo era privo di moto e lievemente gonfio; il polso era piccolo e debole dal lato manco, più forte a destra. Dopo cinque giorni i sintomi sempre più si aggravarono, e l'ammalata cessò di vivere. — Nel cadavere la faccia era livida e gonfia. L'emisfero destro del cervello spapolato, di color cinericcio: il torace risuonava a destro, nulla a sinistra: il polmone sinistro era schiacciato verso la sommità del petto, e ridotto a metà del suo

(1) Questa osservazione è del *Corvisart* (op. cit., pag. 68, osserv. XII).

volume ordinario: il pericardio occupava la maggior parte di codesta cavità; conteneva un pò di siero, ed il cuore avea acquistato un volume straordinario, massime avuto riguardo alla statura bassa di codesta giovine; le cavità destre e l'orecchietta sinistra un pò distese erano però normali: l'orifizio auriculo-ventricolare sinistro era ampio; la valvola mitrale offriva delle vegetazioni simili alle escrescenze veneree; la cavità del ventricolo sinistro avea acquistato un'ampiezza assai considerevole, e le sue pareti erano di molto ingrossate. Nulla al foro aortico. — In una seconda osservazione, dopo un respirare ansioso, la palpitazione, i battiti violenti, l'ottusità de'precordii, ed il polso regolare, frequente, duro e vibrato, si trovò ipertrofia con dilatazione del ventricolo sinistro, e dilatazione con assottigliamento del destro. — Vengono dopo un'osservazione d'ipertrofia dell'orecchietta sinistra; ed un'altra d' ipertrofia con dilatazione dell' orecchietta sinistra, del ventricolo ed orecchietta destri, le quali nulla offrono di gran rilievo.— E qui noterò pure, che in questi fatti narrati dal *Corvisart*, appunto perchè susseguiti dalla morte, eransi, prima che a questa arrivassero gli ammalati, complicate altre organiche lesioni.

Osserv. 18.ª(1)—*Ipertrofia del ventricolo sinistro senza dilatazione: emorragia cerebrale.* — Un minusiere, di 45 anni, di forte costituzione, entrato allo spedale il 15 febbrajo 1810, era da tre anni affetto da gran difficoltà di respiro e da palpitazioni assai frequenti. Alla sua entrata la faccia era rossa e come injettata; i battiti del cuore erano violenti, ma regolari e circoscritti; il polso era egualmente regolare e vibrato. Due giorni dopo il suo ingresso esso fu preso improvvisamente da emiple-

(1) Questa appartiene al *Bertin* (op. cit., p. 294, oss. 75.ª)

gia sinistra con paralisi della palpebra superiore dello stesso lato, e difficoltà nel parlare. Un secondo attacco di apoplessia sopravvenuto il 23 lo uccideva. — Autossia: seni cerebrali zeppi di sangue; sangue effuso nel destro ventricolo e nella sostanza dell'emisfero corrispondente. Il ventricolo sinistro del cuore avea le pareti ipertrofiche senza dilatazione della sua cavità; niun'altra lesione cardiaca.

Osserv. 19.ª (1) — *Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro.* — Un contadino, di forte costituzione, fu ricevuto alla Clinica il 15 novembre 1833. Cute pallida con infiltramento sieroso, addomine teso da siero raccolto; il polso stretto, un pò vibrato; le giugulari poco dilatate; i battiti del cuore regolari come il polso, si vedono un pollice più alto che nello stato normale, e colpiscono con veemenza, e scacciano la mano dell' esploratore; l'ottusità della regione dei precordii occupa una superficie di dodici a sedici pollici quadrati; i rumori del cuore sono più forti che nello stato normale, in rapporto colle cavità sinistre; il secondo rumore è un pò secco e nascosto; essi si sentono in tutta la parte anteriore del petto. Sopravvengono palpitazioni tuttavolta che l'ammalato fa qualche esercizio, od ascende le scale; ma non hanno luogo allorchè esso è in riposo; è neppure obbligato a star seduto col capo elevato; dorme assai bene, talvolta si sveglia affannoso. Posteriormente a sinistra, sotto la scapola, rantolo crepitante grosso; a destra sonorità. Malgrado alcuni salassi ed altri argomenti terapeutici, morte il 29 a sera. — Necroscopia 40 ore dopo: Pericardio con siero rossigno, aderente alla

---

(1) È questa la 119.ª osservazione del *Bouillaud* (op. cit. Tom. II, pag. 376), la quale ho scelta, perchè fatta nel 1833, a preferenza di parecchie altre di data molto anteriore, e quasi tutte ricopiate dall' opera del *Bertin*.

pleura; i polmoni aderenti ovunque alle pareti toraciche. Il cuore ingrossato, in massima parte per l'ingrossamento del ventricolo sinistro; le cavità destre assottigliate; insufficienza delle valvole tricuspidali. — La cavità del ventricolo sinistro è ristretta; ma le sue pareti sono moltissimo ingrossate, più alla base che non all'apice (1): l'orecchietta sinistra minore di capacità, ed alquanto ipertrofica: poco o nulla di sangue in questa cavità; la valvola mitrale un pò addensata, normali le aortiche.

Osserv. 20.ª (2) — *Ipertrofia del ventricolo sinistro, mascherata da enfisema; dilatazione di ambedue; vizio*

---

(1) Nove osservazioni d'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro narransi dal *Forget* (luogo cit., pag. 569 e seg.) da cui egli trae le seguenti conclusioni:

1.° L'ipertrofia concentrica è un fatto dimostrato, che tuttavia non distrugge la realità del semplice ristringimento ventricolare.

2.° Essa ha dei caratteri che servono a distinguerla durante la vita.

3.° Nella maggior parte dei casi d'ipertrofia concentrica vi esiste un ostacolo alla circolazione dietro del ventricolo sinistro, il quale probabilmente è sede esclusiva di questa specie d'ipertrofia.

4.° Codesto ostacolo alla circolazione sta ora nello stringimento delle valvule mitrali, ora in un imbarazzo polmonare.

5.° I segni di essa sono quelli assegnatile dagli Autori, oltre quelli dello stringimento mitrale, ovvero dello imbarazzo polmonare.

6.° Nel caso di stringimento mitrale, i sconcerti polmonari sono consecutivi; nel caso di lesione polmonare i sconcerti del cuore sono secondarii.

7.° I segni generali dell'ipertrofia concentrica sono dispnea, cianosi, edema, ecc.

(2) È questa un'osservazione dell'*Hope* (op. cit., Tom. II, pag. 310).

dell' interno della aorta, ecc. — D. Keit, d' anni 70, di mezzana statura, di colorito pallido con rossore circoscritto alle guancie, fu ricevuto allo spedale di S. Giorgio il 2 settembre 1829 in preda ad acerbo dolore alla parte inferiore dello sterno ed attraverso l'epigastrio, il quale compare verso la mezzanotte con ortopnea e quasi soffocazione: tale parossismo dura parecchie ore: tosse, dispnea, impotenza a dilatare il petto; risuonanza anteriormente, e superiormente più chiara del normale: polso largo e forte, a 116. — Gli accessi asmatici summenzionati datavano da due mesi. Quando la circolazione è tranquilla l'impulso del cuore non è considerevole; ambo i suoni brevi e piani, percettibili anche alla clavicola destra. Sotto l'uso de'calmanti gli insulti asmatici erano diminuiti; ma sotto l' azione del freddo peggioramento e quindi morte il 28 ottobre. — Autopsia: il ventricolo sinistro aveva lo spessore di un pollice, ed era dilatato una mezza volta più del naturale: il ventricolo destro dilatato alla stessa misura, ma non ipertrofico. L'aorta leggermente dilatata: tutto l'interno di essa cosparso di sostanza caseiforme, ferma, interrotta da incrostazioni calcari.—Enfisema ed edema polmonari (1).

§ 15. Pria di chiudere il discorso intorno alla ipertrofia del ventricolo sinistro, è bene che io ricordi quello che con tanta saviezza ne accenna il più volte lodato *Antonio Testa*, dell'essere questa una cagione assai frequente di apoplessia o morte subitanea, siccome egli prova con osservazioni tanto del

(1) Parecchi altri esempli d' ipertrofia del ventricolo sinistro leggonsi presso *Hope*, i quali per amore di brevità lasciamo di riferire. — Io taccio pure le osservazioni di questa specie d' ipertrofia riferiti dal *Forget* nelle Ricerche cliniche, ecc., già citate. (Vedi « Gazette médicale », vol. cit., pag. 369 e seg. »

Lancisi, del *Valsalva*, del *Santorini*, del *Morgagni*, quanto proprie (1). Ond'egli pensò con ragione, « che se le sezioni dei cadaveri degli apoplettici fossero più spesso istituite e con maggiore diligenza, le malattie del cuore si troverebbero aver parte fra le cagioni delle apoplessie molto più soventemente di quello che i medici si immaginano; e cesserebbe allora un' antica meraviglia, che *Antonio Vallisnieri* ed altri hanno più volte rinnovata, di cervelli trovati sanissimi in molti apoplettici: quasi la cagione della malattia e della morte fosse fuggita via da quei corpi congiuntamente alla vita ». Anch' io ebbi parecchie volte occasione di vedere apoplettici, ne'quali, mentre vivevano, avevo riscontrato i segni chiarissimi d' ipertrofia del cuore sinistro, e ciò specialmente m'accadde in coloro, che, magri della persona, con collo lungo e capo piccolo anzichenò, mostravano tutt'altro che il così detto abito apoplettico.

Nè qui terminano le belle riflessioni del *Testa* intorno alla influenza della ricordata ipertrofia nel favorire le malattie del capo, perocchè appoggiato a quanto osservòssi nel celebre *Ramazzini*, a quanto viddero *Morgagni*, *Corvisart*, e lui stesso in molti soggetti rimasti improvvisamente o quasi improvvisamente ciechi, mentre pativano ipertrofia del cuor sinistro; ne argomenta, ciò fosse accaduto nello stes-

---

(1) Vedi op. cit., vol. II, cap. 7, § 7, 8, e 9. — Vedi pure superiormente la nota a pag 297.

so modo, che in essi sopravviene l'apoplessia (1). Al che ed in conferma io aggiugnerò, che la stessa mania ha soventi la sua malnata radice nelle malattie del cuore, e specialmente nel cuor sinistro, siccome lo provano ed il facile morire di apoplessia che fanno i maniaci, e le seguenti osservazioni da me instituite nel manicomio di Torino (2).

Osserv. 21.ª — *Ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore in un maniaco.* — Un uomo di 35 anni era preso da tre anni da mania orgogliosa; il suo polso era sempre frequente e vibrato; i battiti del suo cuore e la impulsione gagliardi: negli ultimi mesi di sua vita era demente, poi morì di apoplessia fulminante il 2 di maggio 1835. — Autossia 36 ore dopo: vasi sanguigni della dura meninge soverchiamente injettati con istravaso di sangue: aracnoide nella sua porzione cerebrale superiore addensata e quasi fibrosa, con trasudamenti albuminosi;

---

(1) A conferma di questa verità io riferirò altrove diverse osservazioni di individui sorpresi da emormesi cerebrale od apoplessia leggiera, guariti appunto con rimedii atti a raffrenare i movimenti del cuore. — Intorno alla cecità quale effetto di ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore sono degne di essere ricordate le due osservazioni del *Finella* (op. cit., pag. 110 e seg.). Qui poi aggiugnerò quanto scrive *Hope* a questo riguardo: « siccome l'arteria ottalmica nasce dalla carotide entro al cranio, l'occhio sente in un col cervello gli effetti dell' ipertrofia ed i suoi vasi sono injettati, splende e facilmente s' infiamma. La cecità ed altre alterazioni nell' organo della visione, che il *Testa* notò come effetti di malattia precordiale, si suppongono con buone ragioni da *Bertin* e *Bouillaud* dipendere da ossificazione delle arterie oftalmiche. » (Vedi op. cit., vol. II, pag. 38).

(2) Nella scheda sigillata era indicato in quale manicomio queste osservazioni 21, 22 e 23 furono fatte.

sostanza corticale e midollare del cervello injettate; corpi striati e talami ottici ammolliti.—Cuore sinistro ipertrofico con leggiera dilatazione: aorta prima dell' arco dilatata, colle sue tonache ingrossate, ed ossificazioni comincianti.

Osserv. 22.ª—*Ipertrofia del ventricolo sinistro: epilessia, stupidezza.* — Una donna, d'anni 35, nubile, epilettica da molti anni, con istupidezza, sovente rifiutava il cibo; nell' ultimo mese della sua vita era quasi paraplegica: di quando in quando era presa da febbre, a cui frenare era necessario il salasso, che dava sangue ricco di fibrina. Nel giorno 17 maggio 1835 il suo polso era frequente e vibrato; i battiti del cuore gagliardi, ed estesa l'impulsione: i rumori oscuri; la regione precordiale superiore ottusa. Il dì 19 moriva, e la domani si tagliò il cadavere.—Poche alterazioni cerebrali, se ne eccettui la injezione dei capillari: spapolamento del midollo spinale alla regione cervicale. — Ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore; superficie interna di tale cavità rosso-carica; in esso molte concrezioni polipose aderenti ed altre non aderenti; stesse concrezioni nel ventricolo destro d'altronde normale: interna superficie dell' aorta strisciata in rosso e rugosa.

Osserv. 23.ª—*Ipertrofia del ventricolo sinistro in un maniaco.* — Un capitanò, di 50 anni, in seguito a gravi patemi d'animo, venne preso da monomania melanconica con tendenza al suicidio: la sua andatura era un pò curva: fu ricevuto nel manicomio sul finire del secondo anno di sua malattia, e poco si ottenne dalla cura instituita; fu mandato ai bagni ferruginosi con poco vantaggio, anzi la sua alienazione cangiossi in demenza; continuava ad andare molto curvo, le sue gambe s'infievolirono sino a diventare paraplegico; frattanto i battiti del suo cuore erano secchi e forti a sinistra; ottusa la regione precordiale; impulsione gagliarda anzichenò; i

romori oscuri con romore di soffietto sistolico all' apertura aortica, che poi si stendeva lungo l'arco dell'aorta; il polso era forte e vibrato. Tutt'in una fu colpito da apoplessia, e fra due giorni morì: era il 10 giugno 1835; si sparò il cadavere il 12 mattina.—Raccolta di umore seroso-sangnigno nel cranio; l' aracnoidea e la pia molto injettate, con ispessimento e macchie albuminose; rossigna la sostanza corticale, niun coagulo nella midollare, amendue rammollite, ma molto più i talami ottici ed i corpi striati; anche il cervelletto rammollito. — Idrorrachia, spapolamento del midollo spinale nelle regioni cervicale e lombare. — Torace: polmoni normali; pochi tubercoli crudi. Cuore sinistro ipertrofico; la sua interna superficie molto rossa, colore che si estendeva all'aorta toracica e che penetrava sino alla tonaca media. Addome: fegato rammollito con tubercoli sulla sua superficie; ghiandole mesenteriche ingrossate, indurite, alcune di color nerastro. —

Ho parimenti assistito a parecchie altre sezioni cadaveriche di maniaci morti apopletici, ne'quali si trovarono ora i segni della cardite poliposa, ed ora quelli della ipertrofia del ventricolo sinistro.

§ 16. Non solo l' apoplessia, la cecità e la mania ponno essere conseguenza di ipertrofia del cuore sinistro (1), ma eziandio parecchie malattie convulsi-

---

(1) S' egli è provatissimo che da questa lesione organica del cuore può avere origine l' apoplessia attiva, non è egli men vero che dalla soverchia dilatazione delle cavità destre (da cui è appunto cagionato il regurgito del sangue nelle giugulari, e reso difficile il circolo sanguigno, non che la discesa del sangue dalle vene del capo) possa venirne un' apoplessia venosa passiva: ed il morire che fanno da apoplessia, ed il diventar comatosi prima della morte i cardiaci da dilatazione del cuore destro ne porgono luminosa prova.

ve epilettiformi, avvegnachè manifesti essendo i rapporti del cuore col midollo spinale cervicale (frequente sede della condizione patologica di siffatte malattie) è facile lo spiegare, come lo aumento di azione del cuore (1), e tanto più la ipertrofia del cuore sinistro (che suol essere conseguenza tristissima del sovraeccitamento cardiaco a lungo mantenuto, siccome verrà provato dalla osservazione che farò succedere a quella ch'io sono per narrare,) vi diano luogo.

Osserv. 24.ª — *Apoplessia spinale con ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore* (2). — Un giovane pastore, di 18 anni, era ricevuto nel letto 196 dello spedale maggiore di Torino nei primi di gennajo del 1835. In un giorno del precedente autunno attraversando egli il fiume Po in sul dorso di una vacca, gli accadde di cader nel fiume, da cui a stento venne tratto e semivivo, e solo dopo molte ore ricuperò la favella; d'allora in poi visse soggetto ad accessi di convulsioni epilettiformi, i quali di giorno in giorno crescevano d'intensità. Colpito da uno di questi nei primi di gennajo cadde stramazzone per terra e trasportato in questo spedale come apoplettico, se gli praticarono parecchi salassi. Ecco i sintomi che presentava al 5.° giorno dal suo ingresso: faccia pallida,

---

(1) Fra i molti individui presi da epilessia o da convulsioni epilettiformi, ch'io ebbi occasione di vedere nel mio pratico esercizio, in un numero ragguardevole di essi trovai che gli accessi erano preceduti dalla palpitazione del cuore; e ciò massimamente in coloro, nè quali la malattia avea avuto origine da spavento o da grave commovimento dell'animo.

(2) Vedi il mio « Rendiconto clinico per gli anni Accademici 1835-36 e 1836-37 », pag. 184, osserv. 28.

abbattuta, occhi mobili con avvertenza, afonia, respiro ansante, forte palpitare del cuore con impulsione accresciuta e rumor di soffietto, gibbosità ed ottusità precordiali, deglutizione quasi impossibile, freddo universale, estremità superiori ed inferiori immobili; polso cardiaco-spinale (non cefalico), stretto e frequente. — Diagnosi di apoplessia spinale-cervicale con ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore e ristringimento dell' apertura aortica. — Sei coppette tagliate, poi venti mignatte alla regione cervicale con vantaggio, perocchè fecesi libera la deglutizione, e l' ammalato cominciò ad articolare qualche monosillabo. — I moti convulsivi però a quando a quando si mostravano, d'onde l'opportunità dei senapismi ai piedi. Riacquistava quindi la favella, però più chiari apparivano i segni della organica affezione del cuore, a cui faceva corteggio un dolor di capo pulsatorio, moderato sì dal salasso e da' bagnuoli freddi al capo, meglio ancora da abbondante sanguisugio ai precordii; sennonchè poco dopo insorgeano i sintomi d' idropericardio, i quali scemavansi, e quindi svanivano al favore dell'acetato di potassa. Ma pur troppo furono vane le concepite speranze, chè fattosi l'ammalato a mangiare molto cacio procuratosi di soppiatto, fu vittima d'indigestione. — Autossia trent' ore dalla morte: rammollimento di color gialliccio, quasi pultaceo della porzione cervicale del midollo spinale: cervello sano. Siero in poca quantità nelle pleure e nel pericardio; cuore voluminoso del doppio; ventricolo sinistro ipertrofico e dilatato; ristretta non molto l'apertura aortica, senza alterazione valvolare. — La necroscopia provò la malattia organica del cuore tal quale era stata diagnosticata, e che forse costituiva il primo fatto patologico venuto dietro al sovra-eccitamento cardiaco, conseguenza dello spavento, a cui andò incontro il giovanetto cadendo subitamente nell'acqua; provò la preceduta, o per meglio

dire la successiva apoplessia spinale, da cui l'afonia e la disfagia per sospesa azione dell' accessorio del *Willis*; provò infine i rapporti anatomico-fisiologici tra il cuore ed il midollo spinale, rapporti che, allo stato attuale della scienza, è dato al clinico di confermare mediante lo studio dei segni sì statici, che razionali.

Osserv. 25.ª — *Palpitazione dinamica, poi ipertrofia del ventricolo sinistro e dilatazione del destro: affezione convulsiva.* — Nell' inverno del 1837 io era richiesto da una avvenente e giovane dama (che in prima non conosceva) a toccarle il polso e dichiarar quindi da quali mali foss'essa molestata. Malgrado l' apparente stato di salute, avend' io riscontrato nel polso un carattere speciale, ed altre volte da me avvertito in simili contingenze, pronunziai, andar essa sottoposta a facile palpitare del cuore, a quando a quando poi a convulsioni epilettiformi, precedute appunto da più forte palpitare del cuore e da senso di molestia lungo la spina; io soggiugneva poi, che tali malori dovevano essere stati cagionati da qualche grave spavento, e che negletti o mal curati avrebbero potuto dar mano a peggiori conseguenze. Malgrado questo diagnostico, in tutto confermato dall' ammalata; malgrado la proposta da me fatta di un metodo di cura debilitante e diretto a moderare lo stato morboso del cuore (1) e del midollo spinale, questa signora volle rapportarsi al suo medico, il quale veggendo cogli

(1) Fra i rimedii, che hanno azione elettiva e deprimente sul cuore, ognun sa esservi le foglie della digitale purpurea: ora è pur noto che fin dal secolo XV il *Parkinson* proponeva questo rimedio come antiepilettico, e più tardi il *Fanzago* lo usava nelle manie. Vuol dire adunque, che ragionando *a posteriori*, ossia *a juvantibus*, codesti epilettici, codesti maniaci, cui giovò la digitale, riconoscevano la loro malattia da sconcerti più o meno gravi del cuore.

gnati da doppio rumore; distensione delle giugulari, massime della sinistra. Segni statici di polmonite destra; dubbiosa la diagnosi d'ipertrofia del cuore: nella successiva notte, morte. — Autossia 30 ore dopo: cuore ritondato a punta ottusa, più grosso del normale; qualche macchia fibrinosa sul ventricolo destro; le cavità destre del cuore zeppe di coaguli aderenti, per lo più scoloriti; appena alcuni nelle sinistre: le pareti del ventricolo destro molto inspessite; ristretta la sua cavità in modo da lasciar appena passare la punta dell'indice; le colonne carnose numerose e rinserrate. Ingrossate le pareti dell'orecchietta destra. Quasi normali le cavità sinistre. Niun vizio valvolare. Le vene giugulari contengono coaguli fibrinosi, bianchi, elastici, formatisi probabilmente prima della morte, ecc. — In questo fatto mancarono i veri segni, ed i sintomi della ipertrofia del ventricolo destro, e solo all'autossia se ne scoprì l'esistenza.

Osserv. 27.ª (1) — *Dilatazione ed ipertrofia del ventricolo destro; enorme dilatazione ed assottigliamento del ventricolo sinistro; apoplessia polmonare; infarto del fegato.* — G. Lambert, di 52 anni, taverniere, emaciato, pallido, esangue d'aspetto, fu ricevuto nello spedale di S. Giorgio il 6 settembre 1829 con dolore al petto, principalmente alla base dello sterno, accrescentesi sotto ad inspirazioni profonde; tosse, sputi copiosi, viscidi, striati di sangue; dispnea con tosse a parossismi di estrema gravezza, provocata da qualunque movimento massime di salita; le giugulari destre leggiermente tumide con pulsazione (o rigurgito); fluttuazione dell'addome; leggiero edema delle gambe; infarcimento, ed indurimento alla regione del fegato; decubito più facile sul fianco destro; polso intermittente, piuttosto de-

(1) Vedi *Hope*, op. cit., vol. II, pag. 322.

bole, talora appena percettibile; pelle fresca, lingua coperta di un intonaco biancastro; ventre costipato; orina molto colorita e scarsa. — Ascoltazione: la regione dorsale inferiore del petto, alla parte destra sotto la percussione è muta, e fa sentire all'orecchio un legger rantolo crepitante. I lobi superiori dei polmoni sono risuonanti, ma il rumore respiratorio è puerile e branchiale. L'impulso del cuore è leggermente tumultuario e confuso, ma debole assai. I suoni sono poco più forti del naturale, ma il primo è breve come il secondo: essi sono sensibili alle clavicole, specialmente alla destra. — Cinque settimane dopo l'ammalato morì. — Autossia: cuore: il ventricolo sinistro era dilatato da contenere un arancio assai grosso; ovunque assottigliato, vicino all'apice la sostanza muscolare per un piccolo spazio era del tutto mancante. Molti larghi coaguli di fibrina sanguinolenta ne incrostavano la cavità, e stavano tenacemente aderenti alle colonne carnee. Il ventricolo destro era dilatato ed ipertrofico; ambo le orecchiette dilatate e sane le valvole.

§. 18. Alle osservazioni d'ipertrofia (benchè di rado e pressochè mai sola) farò succedere quelle di dilatazione ora sola, ora con ipertrofia, ora a vizii valvolari od aortici associata, e queste trarrò principalmente da'miei giornali (1), meno le prime due e la 36.ª

(1) Per quello che io mi sappia, i casi di dilatazione uniforme (senza ipertrofia od assottigliamento delle pareti) di tutte le cavità del cuore sono assai rari, quindi io credo utile di riferire il seguente: « Un uomo di 40 anni venne sopraffatto senza causa manifesta da affanno e oppressione al petto, con tendenza continua al deliquio al menomo sforzo. Gli accessi di soffoca-

Morgagni ed il *Testa*) ed i rumori anormali del cuore proprii della dilatazione di ambe le cavità destre con insufficienza delle valvole tricuspidali e con ispostamento d'esso cuore a sinistra, cioè a dire sonorità alla regione sternale inferiore estesa a sinistra sino verso la metà dell'arco della settima costa, dove sentivasi l'urto dell'apice del cuore; rumore come di follone sentito dalla base del cuore sino al suo apice in rapporto colle cavità destre tanto diastolico, che sistolico, esteso anche sino all'epigastrio non che a tutto il torace destro: tuttavia quando l'ammalata credeasi oramai convalescente della sofferta sinoca, tutt' in una vennero in scena l'ascite e l'idrotorace, ed in pochi giorni cessò di vivere.—La diagnosi stabilita venne pienamente confermata dal taglio del cadavere; le due cavità destre sovra modo dilatate e colle loro pareti assottigliate comunicavano così ampiamente tra di loro da confondersi assieme, e rendeano ragione dell' impedimento frapposto al libero circolare del sangue, d' onde la cianosi, l'asfissia de' polsi, le idropi, ecc. Il fegato (1) era pur esso voluminoso, e zeppo di nero sangue.

La precedente osservazione e quella, che io testè esponeva, provano ad evidenza, che le cavità destre del cuore ponno essere passivamente dilatate; che siffatta dilatazione è cagione diretta di perturbamento della ematosi, d'onde il fatale predominio del sangue venoso; e che finalmente, attesi i rapporti tra la vena delle porte e le cavità destre del cuore per mezzo della vena epatica, si spiega come, essen-

---

(1) *Giuseppe Frank*, *Crescimbeni*, *Benvenisti*, e parecchi altri clinici, fecero molto caso di questi rapporti tra il fegato, il cuor destro, ed i polmoni.

do queste passivamente dilatate, il sistema venoso epatico trovisi del pari in istato di congestione. Vedremo altrove comprovati vieppiù questi rapporti; frattanto io passerò a narrare altre osservazioni di dilatazione complicata con ipertrofia in cavità diverse, pure da me fatte.

Osserv. 30.ª — *Dilatazione dell' orecchietta destra, ipertrofia del ventricolo sinistro: aorta con ossificazioni.* — Certo G. C., di 69 anni, in pria cuoco, poi facchino, era da quindici giorni ammalato, allorquando nel dì 15 febbrajo del 1836 venne accolto nello spedale maggiore di Torino al letto N. 198 della Clinica, ed esaminato presentava i seguenti sintomi: respiro affannosissimo con tosse molesta senza potere espettorare; moti del cuore abnormi; essi si estendono da sotto lo sterno sino alla colonna vertebrale; la regione sternale media è sonora; i battiti del ventricolo destro pajono triplicati; a sinistra rumori secchi sistolici; polsi irregolari, stretti e piccoli, cardiaci; animo irrequieto, ortopnea, orine scarse. — Diagnosi di dilatazione della orecchietta destra con ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, bronchio-polmonite acuta. — Malgrado un metodo di cura ragionato, cioè salassi moderati, kermes minerale, revellenti e simili, la malattia progredì, i sputi presero l'aspetto puriforme, si mantennero costanti i segni statici delle lesioni cardiache, in ispecie quel triplice battito del ventricolo destro, sicchè veniva dimostrata la sproporzione della orecchietta; fecersi edematose le estremità, e dopo dieci giorni di continuo patire l'ammalato moriva. — Autopsia trent' ore dopo la morte: mucosa del canale aereo molto arrossata; alcune ramificazioni bronchiali piene di umore puriforme; polmoni in alcuni luoghi pieni di tubercoli crudi; niuna cavità. — Il pericardio avea tre oncie allo incirca di siero; il cuore era tre volte più

— Qui le malattie organiche del cuore è probabile abbiano avuto loro origine dalla dilatazione ed ossificazione dell'aorta, come nel caso precedente.

Osserv. 32.ª — *Dilatazione delle cavità destre; ipertrofia del ventricolo sinistro; vizii valvolari; aorta dilatata ed ossificata con ulceri.* — Or saranno cinque anni io era chiesto a consulto per un illustre signore affetto da alcun tempo di malattia organica del cuore: infatti i movimenti del suo cuore erano disordinati e tumultuosi; sentivasi il fremito catario in corrispondenza del foro mitrale; secchi i battiti e concentrati i rumori del cuor sinistro; ampi ed estesi qui e qua pel torace i rumori delle cavità destre; rumor di soffio forte, e talvolta di raspa lungo l'arco dell'aorta: ottusità alla base dei precordii, alla base dei sacchi pleuritici, e somma ansia di respiro; livide le labbia, enfiate le mani e le braccia; sregolato e disuguale, ma cardiaco il polso; poco e stentato il pisciare. — Si fece diagnosi di ipertrofia concentrica del cuor sinistro, dilatazione delle cavità destre; ossificazione dell'aorta; idrotorace ed idropericardio; prognosi infausta. Moriva cinque giorni dopo: notisi che questo signore avea sofferto più volte di podagra e di sifilide. — All'autossia siero nel torace e nel pericardio; ipertrofia concentrica del cuore sinistro, angusta per indurimento valvolare, ed insufficiente l'apertura mitrale; sovramodo dilatate le cavità destre e facenti come una sola cavità. Aorta dilatata sino oltre il suo arco con incrostazioni calcari e parecchie ulceri larghe quanto una buona lenticchia a bordi callosi e disuguali e fondo cupreo, certamente di origine sifilitica (1).

---

(1) « De damnis a venerea labe præcordiis illatis plures auctores testantur. *Larrey* invenit in militis corpore vetusta lue affecti magnas excrescentias in ventriculo cordis sinistro, in val-

Osserv. 33.ª — *Dilatazione delle cavità destre; ipertrofia del ventricolo sinistro; vizii valvolari; aorta arrossata.* — Una lavandaja settuagenaria, misera e costretta a mercarsi il pane col molto faticare, avea altra volta sofferto di ascite, da cui guariva. Nello inverno del 1847 dopo un patire di qualche mese fattasi di bel nuovo ascitica, ricoveravasi nello spedale maggiore di Torino, N. 340 della Clinica, addì 17 febbrajo: visitata presentava i seguenti sintomi: Addome dolente ai lati e raccolta vistosa di siero; respiro ansante con ortopnea; impulsione del ventricolo destro assai estesa; i suoi rumo-

---

vulis semilunaribus et ad initium aortæ; quibus testimonia adjici possent illa *Morgagni*, *Lieutaud*, *Testa*, aliorumque multorum (*Folchi*, op. cit., § 221) ».

« Maximam cum hisce analogiam tenet sequens nostra observatio. Post meridiem venit in nosocomium vir triginta circiter annorum, qui in venereum morbum pluries incurrisse retulit, inter alias habuisse ad anum excrescentias, quas artis vocabulo condylomata vocant: ejus facies erat subtumida; pellis fœdata maculis in speciem scorbuticis; dolores artus infestabant; neque deerat aliqua spirandi difficultas: nocte proxima repente obiit. Mane sequenti medicus adsistens quum ea, quæ modo diximus, renuntiasset, tacuit pulsus conditionem, aliaque non minoris momenti adjuncta, ratus, ægrotante sub curatione nostra diutius manente, locum fore accuratiori examini. Nos vero repentino casu permoti jussimus, ut cadaveris dissectio fieret. — Invenimus pericardium sero repletum; hypertrophicum ventriculum cordis sinistrum, atque extra consuetudinem sanguine onustum, quodque in primis notandum, multas excrescentias in ipso ventriculo prope ostium arteriarum, et in aortæ valvulis semilunaribus: corpuscula Arantii crassiora, et duriora erant, quam secundum naturæ ordinem (loc. cit., § 475) ». Dal che tutto si comprende, come il *Folchi* considerasse quei tubercoli come altrettante escrescenze sifilitiche, non altrimenti che io ritenni come tali le ulceri trovate nell'aorta.

ri si propagavano per tutto il torace destro; i rumori del ventricolo sinistro concentrati e gagliardi in corrispondenza dell'apertura mitrale, fremito gattesco (sistolico e diastolico). Diagnosi di dilatazione delle cavità destre con ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, ed indurimento con insufficienza della valvola mitrale. — Si prescrissero un salasso, poi mignatte ai lati dell'addome, vescicanti, e rimedii diuretici allo interno: nulla giovando si praticò per ben due volte la paracentesi. Alla fine sempre peggiorando, moriva verso la metà del marzo.—Ecco i risultati cadaverici: siero in buona dose nell'addome e nel torace; il lobo medio del polmone destro in istato di congestione massima e fittamente aderente al torace; siero nel pericardio; cuore voluminoso del doppio, collocato quasi trasversalmente; gran dilatazione delle cavità destre che erano piene zeppe di sangue nerastro, non coagulato; le pareti di tali cavità molto assottigliate con injezione venosa allo esterno; l'apertura tricuspidale molto dilatata, forse insufficiente senza lesione delle valvole: l'orecchietta sinistra normale; il ventricolo sinistro ipertrofico con stringimento moderato di cavità; la valvola mitrale ossificata e raccorciata, quindi insufficiente. Aorta con macchie rosse allo interno, segno di preceduta flogosi. — In questa ammalata le idropi erano una conseguenza della dilatazione ed altri vizii delle cavità del cuore.

Osserv. 34.ª — *Dilatazione delle cavità destre; ipertrofia del ventricolo sinistro; vizii valvolari; aorta aneurismatica con ossificazioni.* — Un calzolajo, poi facchino, di 54 anni, logoro dalla miseria e dalla sifilide, per cui avea le ossa palatine corrose ed anche il setto nasale, ne' passati tempi soggetto all' artrite, avea da molti mesi la tosse, e quando era obbligato ad esercizii un pò attivi gli palpitava il cuore. Fu accolto allo spedale maggiore di Torino, N. 131 della Clinica, il dì 11 marzo

1847, e visitato nel dì successivo, offriva i seguenti sintomi: coricare supino, impossibile ai lati, e con doppio capezzale; respiro affannoso con tosse frequente; esplorato nelle parti anteriori del torace (perocchè non può reggere ad essere esplorato ai lati e posteriormente) sentesi il rantolo sub-crepitante diffuso. La regione precordiale è assai più ampia, poichè si stende a destra dello sterno; quest' osso è anche più largo del solito, e percosso dalla metà allo ingiù dà suono chiaro; i rumori del cuore sono tumultuosi, ed a prima giunta si confondono assieme, tanto più perchè molto accelerati; nullameno dopo ripetute esplorazioni si stabiliva, che i rumori delle cavità destre erano superficiali, estesi tanto lateralmente, quanto sino all'epigastrio, quale indizio di dilatazione ed assottigliamento delle pareti, con insufficienza delle valvole tricuspidali; che i rumori del ventricolo sinistro, ed i suoi battiti erano piuttosto profondi, deboli, confusi; che debole era l'impulsione, e che la diastole di questo ventricolo faceasi incompletamente; che l'apertura mitrale era insufficiente, poichè in corrispondenza di essa sentivasi il fremito felino; che sembrava ipertrofico il cuor sinistro, sebbene illese le valvole aortiche; ma che in vece dovea essere l'aorta dilatata nel suo arco con ossificazioni, dacchè nel parlare che facea l' ammalato, sentivasi bene la tracheofonia (1) con tintinnio metallico o come di stoviglia rotta. Frattanto il polso era disuguale, cardiaco, ristretto, frequente e celerissimo; l' ammalato accusava un senso di molestia, quasi di sordo dolore ai precordii; la pelle era asciutta, non calda oltre il naturale, poche le orine, i

(1) *Hope* parla di tintinnio della succlavia (op. cit., Vol. II, pag. 383); qui il tintinnio si sentiva molto bene alla regione sopra e sotto-clavicolare sinistra e lungo il bordo di questo osso, e sino alla regione sotto-sternale corrispondente.

sputi difficili, mucosi, elaborati. Diagnosi di bronchio-polmonite antica e di malattia organica del cuore moltiplice, siccome si andò dicendo. Si praticò un salasso nel giorno di entrata, ed il sangue comparve con un pò di cotenna rossa e non molto ricco di globetti; si diedero leggieri deprimenti cardiaci. — La domani lo stato èra identico; il respiro ancor più affannoso; si applicavano vescicanti alle gambe, e si prescriveva una soluzione di estratto di aconito napello. — I movimenti del cuore a vece di rallentarsi erano più celeri e tumultuosi; infiacchito e talvolta mancante il polso, massime al carpo sinistro; l'ammalato con difficoltà cacciava lo sputo e lagnavasi di somma fiacchezza; se mangia cose liquide per lo dilatarsi dello stomaco si accrescono i suoi patimenti. — Si lasciarono i rimedii, e se gli prescrisse del vino bianco adacquato con un pò di carne arrosto, dal che pare averne avuto conforto. Ma non fu di durata questo miglioramento, e sebbene in que'giorni la spettorazione fosse più facile di copiosi e puriformi sputi, tuttavia a poco a poco mancarono le forze, il polso si fece impercettibile, e dopo lunga agonia cessò di vivere il venticinque, sera. — Necroscopia dopo 36 ore. Torace: sterno più ampio del solito ed un pò depresso nel suo terzo inferiore (1); del resto niente di particolare allo esterno. Nel torace destro molto siero sanguinolento; lobo medio ed inferiore voluminosi per addensamento e ammollimento quasi splenico; lobo superiore ancora alquanto crepitante: nella cavità sinistra poco siero; lobo superiore crepitante, inferiore splenizzato: mucosa del canale aereo nella trachea a tutto l'albero bronchiale in-

(1) Codesta depressione dello sterno è assai frequente nei calzolai, perocchè vi si appoggiano nei loro lavori, e non è ultima fra le cagioni che predispongono codesti operaj alle malattie precordiali.

tensamente arrossata. — Pericardio ampio; raccolta in esso di siero sanguinolento. Cuore bovino: ventricolo destro ed orecchietta corrispondente molto dilatati con assottigliamento delle loro pareti; valvole tricuspidali non alterate, ma insufficienti, d'onde l'apertura assai dilatata. — Ventricolo sinistro ipertrofico e dilatato, però le sue carni sono ammollite ed il loro colore rosso-sbiadato (da ciò forse la debolezza dei rumori e dei battiti); frammezzo alle colonne di questo ventricolo havvi qualche coagulo fibrinoso aderente, grosso ora come un pisello, ora come un nocciuolo; la valvola mitrale è aderente all'apertura dell'orifizio per mezzo di concrezioni ossee, quindi insufficiente; le valvole sigmoidee normali; forse i tubercoli dell'*Aranzio* più duri del solito. — L'aorta verso il suo arco dilatata grandemente e dalla parte superiore (aneurisma vero), nella porzione che va contro la trachea, di nuovo si ristringe; la superficie interna della porzione dilatata ed anche lungo la restante porzione toracica discendente è tempestata da concrezioni calcaree di figura rotonda e larghe quanto una buona lenticchia, le quali qui e qua si toccano e sono tenute in sito dall'aracnoide o membrana interna trasparente; i spazii intermedii sono di colore rosso-carico, quale prova di preceduta aortite. Il sangue ovunque sciolto. — Se dovessimo dar ragione di tutte queste moltiplici organiche lesioni, ne pare probabile che le alterazioni dell'aorta devono essere state le prime, cui succedeva l'ipertrofia del ventricolo sinistro e più tardi la dilatazione delle cavità destre, favorita eziandio dall'antica affezione bronchio-polmonica. Vi era poi in questo soggetto la così detta *diatesi litica.*

Osserv. 35.ª — *Dilatazione delle cavità destre; ipertrofia del ventricolo sinistro; vizii valvolari.* — Trattasi in questa di una vecchia sui settantacinque anni, la quale accolta in settembre 1840 nello spedale maggiore di

Torino al N.° 231, era smagrita, ed ascitica da più d'un mese; affannoso al sommo era il suo respiro, chè pur riuniva i sintomi dell'idrotorace; ma più terribili e minacciosi erano i vizii precordiali, da cui tutti gli altri malanni è probabile fossero derivati: superficiali ed estesi dalla base del cuore sino all'epigastrio ed a tutto il destro torace sentivansi i tumultuosi rumori delle cavità destre del cuore, in rapporto colle quali soprammodo risuonavano, se percossi, i precordii; ottusi in vece erano a sinistra, ed anche alla base del pericardio: più a destra era gibboso che a sinistra il torace; i rumori ed i battiti del ventricolo sinistro erano secchi, profondi e concentrati; rumor di follone alla regione mitrale, diastolico; rumor di raspa, sistolico all'apertura aortica; non forte l'impulsione del cuore. Diagnosi di dilatazione delle cavità destre con pareti assottigliate — d'ipertrofia del ventricolo sinistro, forse concentrica, con indurimento delle valvole aortiche e mitrale — idrocardia — idrotorace ed ascite. Non andò molto che la povera vecchia morì, e diede a divedere nel suo cadavere i guasti cardiaci da noi preveduti, perocchè oltre a molto siero raccolto nell'addomine e nella pleure, anche il pericardio buona dose ne conteneva; il cuore poi, molto voluminoso, avea le cavità destre dilatatissime e tali da formarne come una sola; le pareti erano molto assottigliate; il ventricolo sinistro avea le sue carni cresciute, e densate del triplo, colla cavità molto ristretta; angusti per ingrossamento delle rispettive valvole gli orifizj mitrale ed aortico: poco sangue nelle sinistre, molto e nericcio e sciolto nelle destre cavità.

Osserv. 36.ª — *Febbre puerperale e flebite: dilatazione delle cavità destre; ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro; vizii valvolari* (1). — Se mai in altre cir-

(1) V. Rendiconto clinico 1844, cit., p. 322, Osserv. 92.ª

costanze io ebbi a contemplare i tristi effetti dei patemi dell'animo, lo fu massimamente nella donna infelice e degna di compassione, di cui sto per narrare la dolorosa, benchè forse un pò lunga storia. Era questa un'avvenente giovane di appena 20 anni, maritata da quindici mesi allo incirca con uno sventato e scialacquatore, quindi e da questo, e da proprii genitori iniquamente abbandonata. Cominciarono infatti i suoi affanni fin dai primi mesi del malaugurato suo matrimonio, perocchè fatta gravida in sulle prime abortiva al terzo mese; anche frammezzo ai dispiaceri concepiva una seconda volta, e colla gravidanza si accrebbero a mille doppi i suoi infortunii; e di vero non andò molto tempo ch'essa venne assalita da palpitazione di cuore con febbre, per cui ebbe due sanguigne: fu non lunga la calma (1), e svegliatisi i sintomi di grave affezione cardio-vasale dovette sottoporsi a nuovi e ripetuti salassi; un colpo ricevuto dal malvagio suo marito vicino ai precordi rieccitò la già sopita malattia, e rinnovò il bisogno di ricorrere alle cavate di sangue, che, sommate, furono in tutto diciotto prima che essa giugnesse al settimo mese di sua gravidanza; se le gonfiarono in allora le gambe e le coscie, appariscenti gonfie e lividastre vi apparvero le vene, ed avuto lieve sollievo dai vescicanti e da pochi altri argomenti terapeutici, sul declinare dell'ottavo consegnata dal poco amoroso suo marito all'ospizio della maternità, vi partorì senza gran pena un fanciullo morto e già putrefatto. Un sì malaugurato parto, ma più ancora i disagi della preceduta gravidanza non tardaro-

---

(1) Che lo stato di gravidanza favorisca nella donna lo sviluppo delle malattie cardiache, ben lo dimostrò il sagacissimo *Antonio Testa*, osservatore quant'altri mai profondo e dotto. Op. cit., Vol. III, cap. IX, § 2.

no a produrre i più tristi effetti, perocchè ammalatasi gravemente in detto ospizio, venne al quinto giorno del puerperio (30 gennajo 1842) trasportata nello spedale maggiore di Torino, e collocata al N.° 336 della Clinica. Riferiva, che dopo il parto erale stato praticato un salasso, ed applicate mignatte all'addome ed ai vasi emorroidali; esaminata, presentò i seguenti sintomi: fisionomia abbattuta, sguardo languente, occhi lividastri, color della faccia lucido-cereo, ansietà somma di respiro; battiti del cuore aumentati in quantità ed alterati, dolore da pressione anche leggiera ai precordii con intolleranza assoluta della percussione; movimenti del cuore tumultuosi, però frammezzo a codesto tumulto si distingueano: 1.° rumore nelle cavità destre simile al fremito felino, sistolico e diastolico, superficiale, esteso tanto all'epigastrio, quanto al torace destro; 2.° i suoni del ventricolo sinistro invece ristretti, concentrati e secchi; 3.° ivi ed in rapporto coll'apertura mitrale un rumore diastolico simile al grido di una tortorella; 4.° i battiti del cuor sinistro contro le pareti toraciche assai forti; però l'impulsione a sinistra molto limitata, a destra invece estesa; 5.° alquanto di gibbosità a sinistra dello sterno. — Oltracciò dolore alla regione toracica inferiore destra, che è pure ottusa, rantolo mucoso sibilante, tosse, lingua mucosa, niun dolore alle regioni addominali, dolore ottuso risvegliato da compressione alla regione ovarica destra; polso fiacco, cedevole, frequente, celere, flebitico od a guisa di pendulo dilungato, pelle calda ed asciutta, prostrazione di forze, abbattimento sommo dell'animo. — Diagnosi di febbre puerperale a base di flebite uterina diffusa — dilatazione della cavità destra del cuore; ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, stringimento dell'orifizio mitrale; idrotorace ed idropericardia. — Si tentò l'ipecacuana a piccole e ripetute dosi, ma non fu tollerata; si praticò un sangui-

sugio all'ano, poi ai precordii: tutto inutilmente, perocchè crescendo di giorno in giorno le angoscie, dopochè vennero in iscena i sintomi tifoidei, e per ultimo il dolore e l'enfiamento del ventre ed il singhiozzo, l'infelice cessò di penare la sera del 5 febbrajo. — Autossia 30 ore dopo: raccolta di siero albuminoso nell'addome: stessa raccolta nei sacchi della pleura e nel pericardio: cuore coperto da una pseudo-membrana albuminosa con sottoposta injezione dei vasi coronarii, posteriormente alcune briglie fibrinose, che attaccavano il cuore al pericardio; dilatazione delle cavità destre ed in ispecie dell'orecchietta, con assottigliamento delle pareti; ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro; all'intorno dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro e sul bordo della valvola mitrale si osservarono altrettante carnose e rossigne produzioni, simili a piccole creste della grossezza di un seme di canapa che rendevano più angusto il foro mitrale, d'onde quel grido di tortorella (1); nell'appendice della orecchietta sinistra trovossi un coagulo di natura fibrinosa ed aderente, nel cui centro eravi una piccola cavità ripiena di pus. L'aorta alquanto dilatata presso la sua origine, e colla superficie interna lievemente rossa. La vena cava ascendente è molto arrossata, e contiene alcuni coaguli sanguigni con traccie di pus nel loro

---

(1) Si consulti l'osserv. 49.ª del *Laennec* (op. cit., Vol. III, pag. 222), in cui il *fremito gattesco* riscontrato colla palpazione e coll'ascoltazione nella regione corrispondente all'apertura mitrale fu segno di lesione valvolare, che nel cadavere si riconobbe consistere nelle seguenti alterazioni: « Tout le bord libre de la valvule mitrale était couvert de petits corps, les uns opaques et d'un blanc jaunâtre, les autres demi-transparens par endroits, quelqu'uns roses ou légèrement violets et injectés de petits vaisseaux. Leur forme était irrégulière et très-variable, etc. ».

interno; anche injettate appajono le vene ipogastriche e le ovariche, di cui la destra più dilatata è pur piena di coaguli sanguigni, che hanno pus nel loro centro. Le ovaja sono quasi nello stato normale: l'utero nella sua sostanza e nel suo colore non dista dallo stato naturale; nella di lui cavità sonvi degli avanzi di placenta aderenti, e la mucosa è coperta di sangue nerastro; le vene più profonde, e quelle in ispecie che corrispondono alla inserzione della placenta sono molto dilatate e sinuose, e racchiudono molto pus. Il sangue trovato nelle cavità del cuore e ne' vasi sanguigni, eccettuati quei coaguli contenenti pus, di cui si parlò più sopra, era dovunque sciolto. L'apparato digerente ed i polmoni nulla offrivano di morboso.— Sembra dal sin qui esposto che la sezione del cadavere confermò la fatta diagnosi, e provò, come i tristi patemi d'animo, da cui era stata agitata ed oppressa questa sventurata, aveano dato origine alla malattia del cuore, che ben tosto diventò organica; e che al di più le vicende della gravidanza e del parto furono infausta cagione della flebite uterina, che dappoi si diffondea a tutto il sistema venoso, la quale tanto più facilmente riescì fatale, dacchè esistevano dapprima le gravissime organiche alterazioni del cuore e diagnosticate, e quindi riconosciute in sul cadavere.

Osserv. 37.ª — *Dilatazione delle cavità destre; ipertrofia del ventricolo sinistro; vizio valvolare.* — F. A., d'anni 24, contadino, già soldato, aveva appunto, quando era in attività di servizio, contratta la scabbie, la quale eragli stata mal curata: d'allora in poi, cioè da tre mesi, cominciò a sentirsi poco bene, ed un mese dopo il fegato fecesi dolente e più del solito voluminoso; si alterarono del pari le funzioni digerenti, e neglette queste prime doglie non tardò guari a destarsi la febbre, poi l'ansietà del respiro e la palpitazione. Era da più d'un mese così penando, quando fu accolto nello spedale

maggiore di Torino al N.° 193 della Clinica il dì 29 aprile 1843. Sottoposto ad attento esame si riconobbe il fegato voluminoso e dolente, l'addome alquanto tumido, con ascite incominciante; ansio il respiro; gibbosità e dolore sordo ai precordii; ottusa la regione cardiaca superiore sinistra, risuonante la destra; moti del cuore concentrati a sinistra, superficiali a destra ed estesi sino all'epigastrio ed al torace dallo stesso lato; impulsione non forte; rumore molto sentito a destra, di fremito catario sistolico e diastolico, che si protende sino all'epigastrio; a sinistra rumore diastolico di follone alla regione mitrale. Anche alla base del pericardio havvi un poco di ottusità che cangia col cangiar di sito dell'ammalato; polso cardiaco, stretto; febbre che si esacerba in sulla sera; pelle asciutta; orine scarse e torbide; stitichezza. — Diagnosi di lenta epatite con ascite cominciante — dilatazione delle cavità destre con insufficienza delle valvole tricuspidali, — ipertrofia del sinistro ventricolo concentrica con ristringimento dell'orifizio mitrale, — idropericardia e forse idrotorace principiante. Si prescrissero mignatte ai vasi sedali, si diedero purganti salini, qualche presa di fiori di zolfo, perocchè io credeva che la rogna mal curata entrasse nel novero delle cagioni di tanti malori, siccome altre volte di vedere mi accadde; poi si fece passo ai diuretici, specialmente all'acetato di potassa. A poco a poco le cose andarono per il meglio; apparvero copiose le orine ed anche il sudore, sicchè in meno di un mese eransi dissipate le raccolte sierose, e solo vi rimanevano le lesioni organiche del cuore ed il fegato un pò voluminoso. Ma sorte funesta volle che l'ammalato le prime volte che scendeva dal letto come convalescente, si esponesse a vento freddo, da cui turbate di bel nuovo le funzioni della pelle, a vista d'occhio ricomparirono le già vinte idropi con corredo di minacciosi sintomi, cosicchè ri-

tornate le ambascie, la dispnea, le palpitazioni e le sincopi, il dì 28 giugno sopravvenne la morte. — Dopo 30 ore si sparò il cadavere: molto siero albuminoso nell'addome, nelle pleure e nel pericardio: il fegato grosso più dell'usato ed indurito; zeppe di nero ed aggrumato sangue le ramificazioni della vena delle porte. Cuore straordinariamente voluminoso; l'orecchietta e ventricolo anteriori o destri soprammodo dilatati colle pareti loro assottigliate; quasi niuna traccia delle tricuspidi; il ventricolo sinistro colle pareti molto ingrossate e la sua cavità diminuita di un terzo; l'orifizio mitrale angusto colla valvola indurita (1). — Da ciò tutto si dedusse, che la diagnosi era stata giusta, e che si confermarono i rapporti, che soventi volte esistono tra lo stato morboso del fegato, del sistema venoso addominale e le cavità destre del cuore (2), rapporti che da nuovi e veridici fatti verranno altrove viemmeglio addimostrati.

Buon numero di osservazioni alle testè esposte somiglianti, cioè a dire di dilatazione delle cavità destre con ipertrofia delle sinistre e con vizii o valvolari od aortici, potrei qui accumulare, traendole dai già più volte citati scritti di *Corvisart*, *Testa*, *Bertin*, *Bouillaud*, *Hope* ed altri; però siccome le or ora narrate pajonmi sufficienti per provare il mio

(1) Questo cuore siffattamente ingrossato venne conservato, e fa parte delle preparazioni del Gabinetto Patologico di Torino.

(2) V. le osserv. 28.ª e 29.ª. Le relazioni anatomico-patologiche tra la vena delle porte, il fegato e le cavità destre del cuore vennero molto bene segnalate dal *Crescimbeni*, da *Giuseppe Frank*, dal *Benvenisti* da Padova, e da parecchi altri. Anche l'*Hope* (op. cit., Vol. II, p. 322) rapporta una osservazione, in cui insieme alla dilatazione con ipertrofia del ventricolo destro eravi l'apoplessia polmonare e l'infarto del fegato.

assunto di mostrare come dai segni statici e razionali è dato a qualunque clinico, e fu pure a me concesso di stabilire *a priori* sì fatte diagnosi; così passerò a dire alcune poche cose intorno ai vizii valvolari in particolare. *(Sarà continuato).*

Lettera del professore G. DEL CHIAPPA, *di Pavia, al prof.* G. B. Comelli *a Bologna* (1), *intorno al suo metodo di curare le febbri intermittenti.*

Ho sentito da lettera scritta da V. S. al prof. *Alessandrini* com'Ella desidererebbe sapere il mio con-

---

(1) La presente Scrittura venne indirizzata alla Redazione colla seguente lettera.

Al ch. dott. *Carlo-Ampelio Calderini*

Carissimo Amico

Vi prego d'inserire nel vostro accreditatissimo giornale questa mia lettera, che io scrissi da Genova a Bologna durante il Congresso scientifico, come vedrete dalla data. Si fu il celebre prof. *Alessandrini* che mi passò una lettera del prof. *Comelli*, il quale eccitavalo a ricercar da me, di qual modo io curassi la febbre intermittente col *tartaro emetico*. La qual cosa è affatto alienissima da me, non avendo io giammai avuto un *simile* pensiero, di curar cioè le intermittenti e qualunque altra forma morbosa, con un *solo* rimedio, quasi e' fosse una panacea singolare e specifica. Nel che era stato male informato, o tratto in inganno quel valente ed ottimo uomo. Ed a me importando di sgannar lui, dettai questa lettera che ora mi giova, mercè della libertà concessaci, rendere di pubblica ragione. Chè prima tra per la Censura medica e la Censura politica, io ho provate (e parlo di cose notissime) tante e tali vessazioni che equivalsero per me allora ad una totale proibizione. Egli è perciò che dal 38 in poi io non pubblicai più nulla di medicina, e coronai,

cetto intorno al curare le febbri intermitenti, massimamente col tartaro stibiato. Primieramente Le dico che io non conto giammai nè sul tartaro stibiato, nè su d'altro rimedio speciale e sì per curare le febbri intermittenti e sì per curare qualsivoglia altra malattia. Io non ho, nè conosco se non che de' metodi, vale a dire una cospirazione di mezzi dietetici, farmaceutici e chirurgici per soddisfare alle indicazioni curative, indicazioni che io trovo a soddisfare dietro una diligente indagine diagnostica. E queste indicazioni le traggo non dalla forma morbosa; sì bene dall' essenza, la quale essenza non può essere più che di due maniere, cioè di *stimolo* o di *controstimolo*. Ma quest' essenza è quasi sempre della prima specie,

---

per dire così, la mia carriera medica come scrittore, coll'opera dell'istoria della dottrina e vita di *Gio. Rasori*. E per questa medesima opera non potete credere quante pene mi cagionarono le due summenzionate Censure, e dovetti poi con non poco dolore vedermela mutilata, svisata e defalcata come Dio tel dica. Basta, passò quel tempo fatale, in cui alcuno de' nostri divenuto più vile dello straniero oppressore stesso, e forse per gratificarselo, aggiungeva oppressione ad oppressione.

Questa mia lettera al Clinico di Bologna servirà a far sapere a chi per avventura nol sapesse che ancor mi vivo alla medicina, quantunque io sia pur un nulla nel mondo medico; e mando poi innanzi questa piccioletta cosa, affin che serva come di programma di un' opera alquanto estesa, che sarà quasi il mio *codice* clinico, e che io lascio, per dir così, in *legato* e in *testamento* a coloro tutti che pur vorranno o sapranno aggradirlo.

E sono con ogni immaginabile affetto

Pavia 12 maggio 1848.

Vostro affezionatiss. Amico *G. Del Chiappa*.

parissima essendo quella della seconda. Se questo non ce lo avesse provato il *Rasori*, e dietro a lui tutte le scuole mediche italiane, ce lo direbbe (ben riflettendo) il senso universale degli uomini, la storia dell'arte e la giornaliera esperienza. Ora questa medesima essenza regna e domina generalmente sotto qualunque forma, ed ogni forma ov' abbia per base quella stessa essenza, non ammette che una cura contraria a sè, cioè la antiflogistica. Queste varietà poi di forme che noi osserviamo, e che destano l' ammirazione dei volgari, non è che l' effetto delle moltiplici e varie condizioni patologiche, per usare il linguaggio di alcune scuole italiane, vale a dire le differenti sedi delle malattie.

La condizione patologica delle febbri periodiche è sempre una, ma varia se pure non si vuol riguardar per costante una qualche incomprensibile lesione, o perturbazione del sistema nervoso, donde derivasi, secondochè io penso, il fenomeno della intermittenza, fenomeno però non esclusivo alle febbri intermittenti, ma quasi comune a tutte le così dette malattie nervose. Poniamo mente alle epilessie, al ballo di S. Vito, alla ipocondriasi, all'isteriasi, alle manie, alle nevralgie tutte, e a tante altre affezioni de' nervi. Ma le febbri intermittenti non hanno soltanto un maraviglioso, o per dir meglio misterioso vizio nel sistema senziente, hanno oltracciò sempre qualche infiammazione, or picciola, or grande, ora acuta ora lenta, ora manifesta, ora latente. Tutto il mondo sa che dietro alle intermittenti ne vengono le ostruzioni de' visce-

ri, specialmente della milza: e il mal abito del corpo e le clorosi e lo scorbuto e le idropi e qualche altra affezione. Le terzane per atto d'esempio sono segnate per lo più da lenta flogosi alla milza, le quotidiane da gastr' enterite o da epatite, talora da affezioni reumatiche, o da lesione ai bronchi, e ad altre assai parti. Le quartane sono per lo più costituite da un particolar vizio del sistema sanguifero. E tutte queste affezioni si debbono riferire a lente e spesso oscure flogosi. Per le quali fondatissime e giustissime considerazioni non badando io alla forma, sì bene all'essenza, ho introdotto nella cura delle intermittenti tutte il *purissimo* metodo antiflogistico, e con esso senza più, sono venuto a capo di sanare *perfettamente, velocemente* e *radicalmente* tutte le febbri intermittenti che io ho accolto nel mio istituto clinico alla Università di Pavia nel non breve spazio di tempo da che lo amministro, che sommano ben anni 28. E queste febbri intermitenti da me curate non sono poche in sì lungo lasso di tempo, ed in un paese com'è la Insubria piuttosto ferace, che no, di questa razza di malattie. Nè m'è avvenuto di perderne pur una, nè mai ho avuto bisogno di rifuggire alla china china od al suo famoso preparato, nè pur mai mi sono indotto a prescriverlo; come non ho mai pur una volta sola in queste febbri prescritto questo preparato, cioè il solfato di chinina, nè qualunque altro della famigerata peruviana corteccia: avverso com'io sono e sono stato sempre ai rimedi così detti specifici, ai quali si attribuisce troppo leggermente un'azione *specifica*

ed *arcana*. E quest' avversione nasceva in me da un' altra avversione più generale, e che in me quasi congenita, erasi rinforzata colla riflessione e collo studio, e quindi poi colla pratica fattasi radicata e forte; ed è questa l' avversione all'empirismo.

Io voglio pertanto ed ho sempre voluto rendere ragione di tutto ciò ch' io fo, e qualunque prescrizione deve essere appoggiata ad un *perchè* razionale, e secondo la buona teoria medica. Da ciò è venuta anche la mia avversione ai rimedi *segreti* di qualunque nome e specie, ed ancora a certe *formule* medicamentose registrate in certe Farmacopee, delle quali io non uso mai, a meno che non ci vegga una buona ragione medica. Per esempio, io non ho mai prescritte, nè mai prescriverò le polveri del *Dower*. E Le ho detto, e dicevaLe tutto questo per aprirLe il mio modo di pensare in medicina, e la mia costante maniera di professarla, maniera da cui io non mi sono mai discostato. E convien dire che questa mia maniera di medicinare sia la più lodevole e migliore, avendomi costantemente prodotto l' ottimo degli effetti possibili, i quali risultando dai registri nosologici, che sono documenti infallibili ed inalterabili, non possono soggiacere a nessuna eccezione. E questi ne offrono una cifra, che quanto pare incredibile, è altrettanto vera, cifra che non aggiugne al 4 per 100 di mortalità, e che se non erro, è inaudita ne' fasti clinici e in quelli di tutti gli spedali. E questa costanza di effetto in tanti anni (28) non può partire che da una causa costante, cioè da una sana e ben calcolata cura.

Ora queste febbri intermittenti come febbri, non sono altro se non che una manifestazione d' una causa più intrinseca ed essenziale, non essendo la febbre per sè stessa, qualunque sia il suo tipo, se non che un sintomo, un epigenomeno, un effetto in fine e nulla più. Io non dubito punto che siavi qualcuno ancora che professi la dottrina della *essenzialità* delle febbri, ovvero che tenga, per favellar più chiaro, questi fenomeni sintomatici come altrettante *essenze* esistenti per sè, anzichè per semplici enti di ragione senza più. Posto ciò, una grande analogia, e l'induzione poi e l'analisi di tanti fatti mi faceano ritenere e riguardare l'essenza di queste febbri per infiammatoria (iperstenica o di stimolo) e quindi ben indicato non solo, ma anzi esclusivamente indicato (almeno nella più grande maggioranza de' casi) il governo antiflogistico. Perocchè se vera è, com' è verissima quella sentenza, la quale può dirsi anche assioma, che *remotâ causâ, removentur effectus,* dovea necessariamente cessare la febbre intermittente sotto un medico trattamento, tutto interamente diretto a cessare l'essenza, che è la *causa prossima* delle antiche scuole.

Molti medici non riescono a fugare affatto queste febbri con questo metodo (l'unico razionale) perchè non lo proporzionano all'uopo, nè lo spingono insin dove va spinto. E questo deriva generalmente per difetto di forza diagnostica da un lato, e dall'altro per non essere abbastanza fermi ne' giusti e luminosi principii di una ben ponderata teorica.

Io mi son persuaso col fatto, come questo *sintoma* della febbre intermittente sia talvolta accompagnato da un' immensa diatesi infiammatoria, per cui mi convien in certi casi insistere, anche lungo tempo dopo cessata la febbre, nel regime antiflogistico. Perocchè quasi non mai è al tutto esaurita e dissipata l'essenza al cessare degli accessi febbrili, tantochè la febbre non più appare per lo usato, dopo uno o due salassi, mentre per onninamente distruggerne l'essenza, se ne richiederanno spesse volte ancora altrettanti e più. Ed in questa cura generale, quale si richiede nè più nè meno in una pneumonite, in una splenite, in una epatite, in una gastro-enterite, ecc. (ed in queste flemmassie spessamente risolvesi un' intermittente) io uso i rimedi comuni antiflogistici, come i sali neutri quali il solfato di magnesia, il cremor di tartaro, il tartaro stibiato e il nitro, ora da sè, ora misti insieme, ed ora l'uno a preferenza dell' altro a seconda delle parziali o *secondarie* indicazioni, e delle loro più speciali facoltà, o facoltà, come diconsi, *elettive*. Le quali facoltà elettive io non trascuro, anzi assaissimo valuto ed uso, stando certamente nella più fina conoscenza di esse, il più ricco ed utile fondo della difficile scienza. Io non uso nè il tartaro emetico più che il cremor di tartaro od il solfato di magnesia, ma or l'uno più, ed or più l' altro a seconda sempre delle speciali indicazioni. Rimedi esclusivi io non ne ho, cioè io non riconosco ne' medicamenti nessuna qualità *assolutamente* arcana, misteriosa, specifica, sì bene delle qualità generali e note, secondochè risulta dall' esperienza e dai fatti.

Io ho detto in principio che un certo quale perturbamento nervoso, sia causa principalissima del *periodare* od *intermettere* che fanno certe febbri. Non si creda però che questo perturbamento sia qualche cosa di singolare, e che offra un'eccezione al principio generale delle due comuni maniere di essenze patologiche. No certamente. Io son più che certo che questo che ho detto *perturbamento nervoso* si risolve nella diatesi di *stimolo* di questo sistema, e l'essere la china china riuscita, e riuscire il più delle volte, a troncare i parossismi si è appunto perchè è dotata d'un'azione controstimolante, a cui però deesi arrogere una certa singolare azione *elettiva*, la quale nella corteccia peruviana è più forte che in altri conosciuti rimedi, proposti insino a qui quai succedanei a lei. Ma dal troncare quel sintoma degli accessi, non ne viene che sia vinta la malattia nel suo fondo e nella sua essenza: dal che ne provengono non solamente le facili recidive, ma infiniti altri mali e maggiori, e sovente anche fatali di che se ne hanno in illustri personaggi non troppo rari esempi. E tutto ciò derivasi principalmente da errore di diagnosi, e dal pigliar che fanno i più famigerati tra i medici e troppo meticolosi, per insulti di febbri *perniciose* alcune anomalie, che si osservano nelle affezioni che assalgano principalmente le persone di alto affare.

A *priori* pertanto o dietro un'estesissima analogia e dietro la filosofia induttiva e l'analisi dei fatti si è potuto apertamente chiarire le febbri intermit-

tenti accomunarsi e risultare da tutte le possibili *condizioni* morbose, le quali per la più gran parte consistono in altrettanti processi flogistici or forti, or miti, ora acuti, or lunghi, e spesse volte *latenti*: ma *a posteriori* ancora vie meglio, dappoichè si è venuto in chiaro essere la china china, e tutti gli amari, e tutte le piante virose, e gli antimoniali e i mercuriali ed i preparati del ferro, e tutti in fine i più famosi e diversi succedanei alla china china, e tutti in somma i rimedi volgari e comuni usati da tempo immemorabile contro di queste sì comuni e volgari malattie, di azione contro-stimolante: il che prova essere le febbri intermittenti *generalmente* di fondo *iperstenico* o diatesi di stimolo.

Ma la dimostrazione più chiara e tutta *a posteriori* la ho avuta io medesimo nel mio Istituto clinico, dove avrò in ben 28 anni accolto un dugento casi di febbri intermittenti, di che è piuttosto ferace, che no, la bella Insubria; e tutti questi cedettero e *sicuramente* e *velocemente* e *radicalmente* alla cura antiflogistica, di che fecero quasi sempre parte alcune sottrazioni di sangue. E niuna ne venne mai a fallire, essendone tutti affatto guariti. Si accerti, sig. prof. e collega chiarissimo, che la cosa è così, e niuno di tanti che ha frequentata ed usata la mia Clinica potrà smentirmi.

Io dunque le ho sempre riguardate e trattate nè più, nè meno, siccome tutte le altre malattie, cioè colla comune cura antiflogistica, senza badar più che tanto al fenomeno dell'intermittenza: e con que-

sto modo non ve n'è stata alcuna (e mi convien ridirlo) che non abbia ceduto, ed in picciol tempo: e così adoperando, io adoperava oltracciò con cognizione di causa, trattando non una scienza empirica e per così dire meccanica, e per poco come farebbe un infermiere o qualunque altro uomo volgare e profano alla scienza, ma una scienza vera, una scienza cioè resa tale dalla applicazione della filosofia, la cui mercè si è ricondotta anche questa generazione di malattie da parziali considerazioni a considerazioni generali, e dalle fallaci apparenze sintomatiche alle vere e comuni *essenze*, facendo in questo modo che la medicina cessi d'essere un'arte di casi isolati, un'arte meramente pratica, un'arte empirica finalmente, ma sì bene una verace scienza, una liberal professione fondata su principii generali e veramente metafisici.

Questo, degnissimo e rispettabile amico e collega, si è il mio general concetto intorno alle febbri intermittenti, su di che si sono scritte, e si scrivono del continuo tante e tante opere senza di nulla alluminar la scienza, anzi ottenebrandola ed oscurandola sempre più.

Mi conservi la sua a me carissima benevolenza, e mi creda quale me Le riconfermo

Genova, li 18 settembre 1846.

Tutto suo *G. Del Chiappa.*

———

Physiologie pathologique, ou Recherches, etc. — *Fisiologia patologica, o Ricerche cliniche sperimentali e microscopiche su la infiammazione, la tubercolizzazione, i tumori, la formazione del callo, ecc.; di* H. Lebert, *medico a Lavey, cantone di Vaud nella Svizzera, membro di molte Società. — Due Volumi di pag. 1045 in-8.º con atlante di XXII tavole incise in rame. Opera dedicata al barone Alessandro di Humboldt. Parigi, Ballière,* 1845. (*Seguito dell' Estratto interotto a pag.* 288 *del Vol. CXXV, febbrajo* 1848, *e Fine*) (1).

Parte Terza. — Dei tumori.

I così detti tumori accidentali possono dividersi in due categorie, secondo che contengono elementi reperibili nell' organismo anche allo stato normale, o pure elementi di formazione affatto nuova. I primi, che l'Autore chiama *omeomorfi*, rappresentano lo sviluppo morboso dei tessuti che si trovano allo stato permanente, ovvero nell' embrione allo stato transitorio; i secondi detti *eteromorfi* si riuniscono nella gran famiglia de' cancri, i cui elementi non hanno analoghi.

I tumori benigni od omeomorfi si scompongono nelle seguenti specie: 1.º tumori epidermici, poco noti fin qui, e spesso avuti per cancerosi; 2.º tumori criptosi della pelle o delle mucose, cioè molte cistidi

(1) Estratto comunicato dal sig. dottore *Angelo Dubini.*

e *lupie*; 3.° cistosarcomi e le cistidi fibrocellulari, fibrocondroidi, ossee, che sono frequenti nelle ovaja; 4.° tumori fibrinosi per trasformazione di un focolajo sanguigno; 5.° tumori vascolari od erettili; 6.° tumori adiposi sotto le forme di lipoma, steatoma, cholesteatoma; 7.° tumori melanici; 8.° tumori fibro-plastici o sarcomatosi o composti di globuli che diventano fusiformi e fibrillari; 9.° tumori veramente fibrosi; 10.° tumori fibro-colloidi; 11.° encodromi o tumori cartilaginei, ossia trasformazione retrograda dell'osso in cartilagine; 12.° tumori ossei.

Dei tumori epidermici ed epitelici. — È noto che la cute, le mucose e le membrane sierose sono coperte di cellule che per la loro stretta *juxta positione* formano uno strato sulla loro superficie libera. L'epitelio e l'epidermide non formano che uno stesso elemento fisiologico. Dell'epitelio si hanno tre categorie. — 1.° Il *pavimentoso*, composto di cellule ovali o rotonde, appiattite, con un nocciuolo ed uno a due nucleoli, ponno avere di diametro fino a 0mm, 1. — 2.° Il *cilindrico*, allungato, tronco da una estremità e puntuto dall'altra, con uno o due nocciuoli e dei nucleoli. Tali cellule non si toccano, come le suddette, coi loro orli, ma invece sono sovrapposte le une alle altre, come le tegole. La loro lunghezza giunge a 0mm,03; la loro larghezza a 0mm,015. — 3.° Il *vibratile* differisce dal cilindrico solo per la presenza di ciglia che sono dotate di un moto vibratile, il quale può durare fino a 48 ore dopo la morte. Per la cognizione delle diverse specie di la-

mine o cellule epiteliche, si viene a scoprire da qual parte esse provengano, e si giova così non poco il diagnostico relativo alle escrezioni.

I *tumori epitelici* possono avere un inviluppo cellulo-fibroso o tutto composto di globuli, ovvero possono costituire una vera ipertrofia epitelica. Tale è, per esempio, la natura dello stafiloma opaco dell'occhio. Questi tumori composti di lamine epiteliche pavimentarie sono bianchi o giallastri, talora abbastanza vascolari, e contengono degli elementi fibro-plastici. — Nessun altro Autore ha parlato di tali tumori epitelici.

I *tumori epidermici* si osservano nei *calli* e nelle callosità. Se si taglia una lamina sottilissima di un callo, e la si tratta coll'acido acetico, vi si scorgono col microscopio i noccioli delle cellule epidermiche che lo compongono. Molti *condilomi* non contengono parimenti che cellule epidermiche e vasi sanguigni. In questa stessa categoria si possono collocare, secondo l'Autore, molti tumori del labbro inferiore, composti di papille ipertrofiche sorgenti da una ulcerazione indurata, e ritenuti generalmente cancerosi. Così pure il *naevus verrucosus*, la *verruca achrocordon*, le *cistidi cutanee*, le *produzioni cornee*, non offrono nel loro tessuto che lamine epiteliche con vasi. Molte istorie riportate dall'Autore seguono ad illustrare la natura dei suddetti tumori. Altre istorie di *Mayor*, *Vogel*, *Ecker* concorrerebbero con quelle dell'Autore a provare che molti tumori, specialmente delle labbra, esportati come cancerosi,

non sono che ipertrofie della pelle e dell'epidermide, in qualche maniera assomiglianti a quella più diffusa che si osserva nella così detta elefantiasi degli arabi.

Tumori cistici provenienti da uno sviluppo insolito delle cripte della pelle. — Tali tumori si distinsero in *igromi, ateromi* e *meliceridi;* ai quali *Abernethy* aggiunse i *tumori cornei* che in origine sono pure cistici; e *Langenbeck* il suo *tumor steatomatodes saccatus*, contenente cioè una sostanza pari al lardo fuso. Essi sviluppansi talvolta in gran numero, e possono anche essere ereditarii, ed i loro elementi anatomici, sebbene uniti in proporzioni diverse, sono però sempre gli stessi. L'elemento più costante è l'epidermico che si trova alla circonferenza e nella parete d'inviluppo; vi si trovano pure dei grumetti granulosi ceracei, sebacei od adiposi; i cristalli di colesterina vi abbondano parimenti, e *Pappenheim* ve ne notò di fosfato di calce; l'adipe vi è talvolta seminato in vescicole, cinto poi da materia ceracea; anche la sostanza cornea, che talvolta sporge fuori rompendo l'inviluppo, consta essa pure di epidermide; vi si notano in fine dei grumi fibrinosi, e del cellulare che forma la parete della cistide.

Tumori cistici cellulari. — Il tessuto cellulare addensato in forma di cistide contenente un liquido sieroso, talvolta anche viscido o semisolido, è la causa di tal genere di tumori, che si trovano più di sovente sulle membrane sierose o nelle parti ghiando-

lari, nei ventricoli del cervello, nelle ovaja, ecc. Queste cistidi sono talora *molteplici*, vale a dire offrenti delle cistidi secondarie sulle pareti della cistide primaria, o pure *moltiloculari* o con intersezioni sorgenti dalle pareti di un' unica cistide. Esse sono sempre sierose e trasparenti in origine, ma addivengono poscia fibrose, cartilaginee, carnose, o di apparenza ossea, e prendono il nome di fibro-condroidi, cistosarcomi, fibro-ossoidi. Nei liquidi contenuti si trovano dei grani molecolari e pochi globuli granulosi; il tessuto delle pareti è composto di fibre cellulari o di globuli fibro-plastici fusiformi con nocciuolo. Le piastre ossiformi che incrostano talora le cistidi, non presentano una vera struttura ossea, ma invece dei corpi minerali sferici, opalescenti, che sviluppano dell' acido carbonico se vengono trattati coll' acido cloridrico, sfere a strati concentrici agglomerati in guisa da lasciare degli spazii areolari tra loro.

Müller distingue tre forme di cistosarcomi, il semplice, il prolifero ed il filoide (phyloïde). Nella prima classe le cistidi sono formate da una membrana d' inviluppo semplice; nella seconda queste stesse cistidi contengono delle piccole cistidi secondarie, peduncolate e cave, nelle quali esiste talvolta della colesterina; nella terza si ha una massa fibro-cartilaginea, dura, nel mezzo della quale si trovano delle cavità e fessure senza membrana propria, contenenti un po' di liquido. Al fondo di queste cavità si trovano delle escrescenze verrucose, foliacee, a cavolofiore.

Le cistidi dell'ultima classe si trovano per lo più nelle mammelle; non hanno tendenza ad ammollirsi, giungono ad un volume considerevole, ma lentamente, finiscono coll'ulcerarsi, e sono allora credute d'indole cancerosa. Si distinguono però dai cancri per il loro volume che è sempre considerevole, per la loro forma saliente non globulosa, piuttosto quadrangolare, a superficie ineguale senza alterazione del capezzolo, per essere sempre mobili, per l'assenza di ingorghi alle ghiandole delle ascelle, ecc.

I *tumori fibrosi* che *Velpeau* ha indicato già derivare da effusioni fibrinose, sono distinti dal nostro Autore in quelli che sono il risultato di una effusione sanguigna interstiziale, ed in quelli che sono, a così dire, versati su di una superficie libera, e specialmente in una cavità chiusa.

L'apoplessia è certo il *punto di partenza* di un buon numero di effusioni fibrinose che si trovano nei polmoni, nella milza, negli involucri del cervello, nel centro di alcuni cancri, ecc.; anche allorquando sia scomparso ogni coloramento rosso, e le masse fibrinose si presentino non più come la cotenna da salasso, ma come corpi fibrosi o granulosi omogenei, o avviluppati da una cistide. Di tali trasformazioni può venire di leggieri persuasa la mente di chiunque si faccia ad esaminare i diversi strati fibrinosi di un'aneurisma.

Dei tumori erettili. — Seguendo *Roux*, l'Autore divide i tumori erettili in arteriosi, venosi e misti. Il tessuto intermedio ai vasellini dilatati viene costi-

tuito da tessuto celluloso in cui si notano dei corpi fusiformi e degli elementi fibroplastici.

Dei tumori adiposi. — Il *lipoma*, lo *steatoma* ed il *cholesteatoma* fanno parte di questa classe di tumori. All'occhio nudo lo steatoma differisce dal lipoma per un aspetto più omogeneo, giallastro, lardaceo; il cholesteatoma per la sua apparenza a foglioline madreperlacee. Oltre l'adipe sotto le sue varie forme, si trovano tumori adiposi, e, soprattutto nelle ultime due varietà, dei cristalli di colesterina, dei cristalli aghiformi, del tessuto colloide (*Gluge*).

Il *fegato grasso* sì frequente nei tisici si trova ancora in altre malattie, e soprattutto nelle affezioni croniche dello stomaco e delle intestina. L'adipe si deposita dapprima nell'interno delle cellule epatiche, e più tardi il deposito si rende talmente copioso che la struttura cellulare sembra scomparsa, di maniera che il viscere fatto anemico si trova ridotto ai vasi, ai canali biliferi ed al tessuto adiposo. In un caso trovò l'Autore delle piccole vescicole adipose miste ai globuli sanguigni e situate entro i vasi del fegato: scoperta che dimostra l'alterazione della massa sanguigna essere la causa prima della degenerazione adiposa del fegato.

Della melanosi. — La prima formazione di ogni materia pimmentaria nei vertebrati si può sempre ridurre alla cellula, che è infatti il tipo primitivo del pimmento della coroidea. Gli elementi microscopici della melanosi si offrono: 1.° sotto la forma di granelli sparsi o agglomerati, infiltranti i tessuti; 2.° sot-

to quella di granuli rinchiusi in diverse specie di globuli normali o patologici, come nei globuli epitelici delle membrane mucose, nei grandi globuli granulosi, nei cancerosi; 3.° sotto forma di granuli chiusi in globuli proprii, del diametro di $0^{mm},01$ a $0^{mm},02$, sferici, pieni di materia nera, senza noccioli nell'uomo.

I tumori melanici ricevono in sè stessi dei vasi quando raggiungono un certo sviluppo, e rassomigliano allora ad un tessuto erettile. Colla melanosi si associa la materia tubercolare, e si trova della melanosi in molti tumori cancerosi, nei tumori adiposi, ecc. Le fibrille che si osservano nei tumori melanici non appartengono ad essi tumori, ma alle parti in cui si sono formati.

La melanosi si mostra talvolta costituzionale, infensa allo stato di salute, e causa di morte. Ma con questa riflessione non vorrebbe l'Autore dare a divedere che egli creda maligna la melanosi. Il globulo ed il granello melanico si trovano anche nello stato normale, e non si possono considerare come prodotti patologici se non in caso di sovrabbondanza e di accumulamento.

Dei tumori fibro-plastici o sarcomatosi. — L'Autore distingue due specie di sarcomi. La prima è costituita dai *tumori fibro-plastici molli* e *lobulati* che si ebbero quasi sempre per cancri encefaloidi o colloidi, sebbene da essi non si possa esprimere alcun succo canceroso, e sieno sempre più elastici dei tumori encefaloidi. La seconda specie comprende il

vero *sarcoma* degli Autori. La sua consistenza è quella del muscolo o del polmone carnificato, il colore è giallo-roseo o bianco lattescente, è vascoloso e talora sparso di ecchimosi, e, se nato dal periostio, contiene delle maglie di tessuto osseo.

Tutti questi tumori contengono delle fibre nelle quali si sono trasformati i globuli fibro-plastici. Il loro nocciuolo ha dei contorni ben definiti e nerissimi sotto al microscopio, e l'inviluppo pel contrario è trasparente; ed è per tali caratteri che si distingue dai globuli dei tumori encefaloidi.

Un altro elemento caratteristico dei tumori fibroplastici sta nelle grandi cellule madri che spesso si scorgono in essi, e che racchiudono in sè 8, 10, 12 nocciuoli e globuli fibro-plastici. Questi stessi globuli si allungano, diventano fusiformi, perdono i loro nocciuoli e si convertono in fibre, tra cui spesso si trovano dei piccoli globuli conservati che sono forse i nocciuoli formati in troppo numero per potersi completamente sviluppare. I così detti funghi della dura madre appartengono a questa specie di tumori.

Dei tumori fibrosi. — Dal tessuto cellulare al fibroso-tendineo si trovano dei gradi insensibili che prendono diversi nomi più o meno appropriati. Per tenere certo ordine e certa proprietà di vocaboli, l'Autore proporrebbe di chiamare *tessuto fibrilloso*, il cellulare, visto che questo tessuto è realmente composto di fibre e non di cellule; *tessuto fibroso* lo stesso tessuto quando è più denso; *tessuto fibro-condroide* quando assomiglia alla cartilagine; e final-

mente *tessuto fibro-tendinoso* quando ha un aspetto lucente, madreperlaceo.

Nei *tumori fibrosi* peduncolati o no si trovano:

1.° Delle fibre sottili in fascetti. Tali fascetti si incrociano sotto angoli diversi fino all'angolo retto. 2.° Tra le fibre e nel succo che infiltra questi tumori si trovano i globuli rotondi e fusiformi del tessuto fibro-plastico, e dei globuli cuneiformi che non terminano in fibre che da un sol lato. 3.° Tutti questi elementi sono cementati da una sostanza jalina talora punteggiata. 4.° Si trovano ancora delle fogliolinc irregolari, dei globuli e grani adiposi. Nella trasformazione detta cartilaginea, sono ancora le stesse fibre che la costituiscono, più strettamente intrecciate che altrove. Nella trasformazione osteoide si hanno dei materiali minerali amorfi o a fibre raggiate, come nei tumori fibrosi dell' utero. Due sole volte l'Autore vi trovò il vero tessuto osseo.

I tumori fibrosi possono infiammarsi ed anche ulcerarsi, ma non mai divenire cancerosi, presentare cioè al microscopio gli elementi che sono proprii del cancro. — Seguono molti casi pratici relativi alle differenze ed alle varietà dei tumori fibrosi.

Del tessuto colloide. — Sia che si trovi tra i prodotti della flogosi, o vero nei tumori fibrosi, cancerosi, ecc., od esista puro senza altra complicazione, questo tessuto consta sempre degli stessi elementi, cioè: d' una trama di fibre finissime allontanate da una sostanza gelatinosa intermedia in cui si trovano dei grani e dei globuli granulosi pallidi. Nel can-

ero colloide si uniscono a questi elementi anche i globuli proprii dei tumori cancerosi. Vi sono dunque due tessuti colloidi non ancora facilmente distinguibili, l'uno benigno e l'altro canceroso.

Dei tumori cartilaginei detti *enchondroma.* — Un tumore fungoso proprio delle ossa e delle parti molli, sferoidale, non lobulato, che può giungere al volume di un pugno e più ancora, circondato o da un inviluppo celluloso o da un sottil guscio osseo o dal solo periostio, costituisce ciò che si intende per tumore cartilagineo. Se le falangi delle dita sono attaccate da questa malattia, le loro articolazioni rimangono illese: Due parti ben distinte compongono il tumore. L'una è fibrosa e forma delle cellule, l'altra che è gelatinosa e che contiene dei veri corpuscoli proprii delle cartilagini occupa il vano delle cellule stesse. Talora vi si scorgono dei frammenti della sostanza spugnosa delle ossa. Questi tumori sono suscettibili di una guarigione permanente dopo l'amputazione.

Dei tumori ossei. — Le escrescenze ossee o gli osteofiti possono classificarsi nelle tre seguenti categorie: 1.° quelle che provengono dal periostio; 2.° quelle che provengono dal tessuto osseo; 3.° quelle che partono dalla membrana midollare.

1.° *Tumore del periostio.* — Questi tumori detti anche *periostosi* od *esostosi* passano per uno stato cartilagineo transitorio e si ossificano in seguito sotto le forme fogliacea, stalattitica o areolare con larghe areole e canaliculi ossei esilissimi.

Fino dal 1835 l'Autore ebbe contezza che a Vienna si aveva trovato nelle autossie delle donne morte poco prima o poco dopo il parto una produzione ossea (osteofito) sulla lamina vitrea del cranio. Più tardi ne trovò la descrizione nella tesi di *Ducrest*.

Si mostra nel suo primo stadio più particolarmente all'interno dell'osso frontale sotto forma di fine ramificazioni rossastre che solcano le fosse o impressioni lasciate dal cervello sulla lamina vitrea. È più frequente nelle donne di fresca età. Le parti in rapporto coll'osteofito (dura madre, diploe cranica) non presentano lesioni speciali. La sua presenza non dà luogo a sintomi particolari.

2.° *Osteofito del tessuto osseo.* — È l'esostosi eburnea a tutti ben nota, ed in cui mancano le areole proprie dell'osso.

3.° *Osteofito proveniente dalla membrana midollare.* — Si vede in questa specie non un condensamento eburneo, ma invece una dilatazione delle areole ossee senza diminuzione della loro spessezza ciò che la distingue dall'atrofia detta altrimenti *osteoporosi.* Le areole sono riempite da un succo adiposo e sovènti sanguigno, come lo si vede nel pedartrocace o spina-ventosa.

Iperostosia o *tumori osteoidi di* Müller. — È una malattia costituzionale con tendenza alla secrezione ossea in varii punti dello scheletro e che vuol essere distinta dalle produzioni tofacee dei gottosi. Secondo *Müller* venne variamente indicata coi nomi di osteo-steatoma, *foliated ossific-tumor*, spina-vento-

sa, *osteocondrofite.* Vi si trovano due elementi, il tessuto osseo ne' suoi interstizii, e una sostanza fibro-cartilaginea, la quale spesso ricopre anche la superficie di queste formazioni ossee. Tali tumori trovano in una diatesi generale la prima loro causa, e si sviluppano non solo sulle ossa, come si disse, ma ancora talvolta sulle membrane sierose, nei polmoni, nelle ghiandole linfatiche, nell'interno dei vasi, e ciò dopo l'amputazione della parte primitivamente affetta, e senza di essa. Ha origine in questi casi una febbre lenta e talvolta l'idropisia.

Nell'ossificazione delle arterie le piastre che vi si trovano sono composte di cristalli di colesterina. In altri tumori delle parti molli di apparenza ossea, non si trovano che agglomerazioni amorfe di sostanza lapidea che non presentano gli elementi di un vero tessuto osseo.

Del cancro. — Il cancro si distingue dai tumori di natura benigna fin qui enunciati per la sua natura eteromorfa, avente per elemento essenziale succo e globuli cancerosi che differiscono da tutti gli altri globuli normali o morbosi. Gli altri suoi elementi, fibre, corpi fusiformi, adipe, materia colarante, vasi, ecc., non hanno nulla di specifico. Egli tende a farsi costituzionale ed a distruggere i tessuti vicini infiltrandoli del proprio succo.

Per gli studii dell'Autore si avrebbe, che le specie ammesse come tali dagli scrittori più recenti, cioè lo scirro, il cancro molle o encefaloide ed il cancro gelatiniforme o colloide, non costituirebbero che

varietà patologiche del cancro, trovandosi in tutte l'elemento globulare caratteristico.

Il cancro non trasforma i tessuti che lo circondano, ma invece, alla maniera del tubercolo, dell'aneurisma, ecc., li distrugge per compressione e per assorbimento intanto che si sviluppa di mezzo ad essi, obliterandone i vasi nutritivi.

Degli elementi microscopici del cancro. — Il globulo canceroso ha caratteri tali che lo fanno distinto da ogni altro globulo morboso. Quando è completo viene costituito di una membrana d'inviluppo, di un contenuto celluloso e di un nocciuolo che chiude in sè dei nucleoli. L'inviluppo ha $0^{mm},02$ ed anche, 03 di diametro; è rotondo od ovato, rotondo nell'encefaloide, allungato nello scirro; ed è sovente così riempito di granuli da somigliare ai grandi globuli d'infiammazione. Talvolta l'inviluppo di forma irregolare contiene 4, 6, 7 nocciuoli e più. In alcuni tumori l'inviluppo ha una forma puntuta alle due estremità e quindi certa quale assomiglianza coi corpi fusiformi fibro-plastici; ma la sua grandezza è sempre maggiore, è meno allungato, e contiene il nucleo che è ombreggiato alla periferia in modo tutt'affatto caratteristico. Talora molto adipe riempie tali globuli e li rende poco riconoscibili. I nucleoli in numero di 1 fino a 5 sono di rado trasparenti nel loro centro, ma con un ingrandimento di mille diametri, l'Autore giunse a scoprirvi due o tre nucleoli secondarii. Talvolta l'inviluppo comune contiene più nocciuoli concentrici.

Oltre ai globuli il cancro presenta delle fibre in fasci incrociantesi, meno numerose nel cancro encefaloide che nello scirro; e dei corpi fusiformi proprii anche di altri tumori.

L'adipe costituisce un altro degli elementi del cancro e vi si trova in grani, in vescicole, in gocce od in lamelle di colesterina. Vi si trovano inoltre dei globuli granulosi di infiammazione, grani e globuli di pimmento nero, una materia colorante che l'Autore chiama *xantosi* (ξάνθις, giallo) specialmente nell'encefaloide del testicolo, nelle massse cretacee od ossiformi.

Il cancro è vascolare, e non l'encefaloide soltanto, ma anche la forma scirrosa. Nell'encefaloide i vasi sono tanto numerosi da conciliargli l'aspetto di un fungo sanguigno, o da produrvi, per la loro rottura, delle effusioni, raccolte, emorragie, ecc., e più tardi degli ammassi fibrinosi scolorati, e perfino una estesa pulsazione.

Bérard e *Scrœder van der Kolk* trovarono numerosissimi i vasi arteriosi nell'interno del cancro, ma le vene formanti una rete alla superficie non penetravano nell'interno, anche nei casi in cui gli organi vicini erano stati finissimamente penetrati dall'injezione. *Müller* però ha trovato anche delle vene.

Della composizione chimica dei tumori cancerosi. — Facendosi l'Autore a parlare dell'analisi del cancro, osserva che per essa non è finora scoperto un elemento chimico caratteristico, il quale non sia proprio di molti organi in istato di salute, mentre il

microscopio rivela nel cancro come nel tubercolo un vero elemento eteromorfo o senza analoghi nei tessuti normali.

Secondo *Müller* si trova nel cancro molta albumina, della caseina, molta materia grassa, una grascia fosfatica e della colesterina.

Delle forme del cancro. — Si dice da taluno che lo scirro passa allo stato di cancro allorchè si apre, quasi che lo scirro crudo non fosse di natura cancerosa; e così da tal altro si vorrebbe distinguere dal cancro il fungo midollare od encefaloide dei francesi, tumore che è, si può dire, il prototipo del tessuto canceroso. Tanto è vero che dopo la filosofia scolastica non avvi scienza che più della medicina si mostri paga di nomi.

L'Autore prova l'unità di tutti i prodotti cancerosi indicando come siavi in tutti un elemento comune distinto per caratteri suoi proprii. *Il cancro encefaloide* è più o meno molle anche in origine secondo i tessuti in cui si sviluppa, e si distingue dalle altre varietà per una maggior copia di globuli e di succo canceroso, e per scarsezza e pallidezza delle sue fibre. I corpi fusiformi proprii dei tumori benigni fibroplastici non sono che accidentali nel cancro; e pur tuttavia varii micrografi stabilirono una specie di cancro fusiforme, e così prendendo per punto di partenza degli errori, si arriva ad altri errori che sono i quadrati od i cubi degli errori primitivi. Prima che *Laennec* gli desse il nome di encefaloide, *Burns* l'aveva indicato con quello di *spongioid inflammation*,

Key di *fongus haematode*, *Abernethy* di *medullary sarcoma*, e *Monro* di tumore simile al latte (*milklike tumor*).

Dello scirro. — In questa specie predomina l'elemento fibroso sopra i globuli cancerosi; vi è frequente l'adipe, la xantosi e la melanosi. Si trova spessissimo nella ghiandola mammaria non solo, ma eziandio all'esofago, al piloro, nelle ghiandole.

Del cancro gelatiniforme (carcinoma alveolare di *Müller*. — Il tessuto encefaloide ne costituisce la base, e la materia gelatinosa che lo infiltra non differisce dai prodotti della semplice infiammazione. È frequente nelle pareti dello stomaco, del colon del retto, in varii organi parenchimatosi. Nell'utero si osserva la varietà detta *poltacea* da *Cruveilhier*, e che l'Autore trovò non essere che un encefaloide molto ammollito.

Del cancro melanico. — Non costituisce una specie, ma una forma di cancro in cui in luogo della materia colloide o gelatinosa si trova della melanosi. È frequente nell'occhio, nelle ghiandole linfatiche, ecc. La melanosi priva di globuli cancerosi non è malattia cancerosa neppure quando si osserva in varii organi alla maniera delle malattie costituzionali; poichè sarebbero allora a dirsi cancerosi anche i lipomi, i tumori cistici, i sifilitici, gli scrofolosi, i tubercolosi.

Del cancro ematode. — In generale si può dire che il cancro o fungo ematode non sia che un encefaloide ricchissimo di vasi. *Müller* però distingue il

carcinoma teliangiectodes seu cirsoides che si presenta sotto la forma di semplice ammasso di vasi sanguigni dilatati e pieni di sangue, de' quali ammassi molti organi possono essere invasi. L'Autore li crede però tumori erettili privi dell'elemento canceroso. La varietà *reticolare* di *Müller* non sarebbe parimenti per l'Autore che un tessuto canceroso con predominio di globuli granulosi disposti in figure reticolate. Ogni varietà di cancro può trovarsi chiusa da una cistide, sotto forma di tumore o sotto quella di infiltrazione.

La malattia pare costituzionale fin dall'origine; e giammai un' affezione infiammatoria, tubercolosa, o di buona natura può trasformarsi in cancro. Come nella malattia tubercolare, può tuttavia avvenire che anche la cancerosa deponga in un solo tumore tutto il virus canceroso del sangue. La conseguenza pratica che ne deduce l'Autore è quella di non operare quando si tratta di un sol tumore non incomodo al malato, soprattutto se il malato è di età avanzata, e di operare largamente quando il tumore od i tumori crescono rapidamente e minacciano la salute generale, perchè in tali casi la morte, senza l'operazione, è prossima e certa. Il fegato sembra costituirsi deposito generale della materia tubercolosa in tali casi.

Dei cancroidi. — Si disse antecedentemente che molti cancri delle labbra, il fungo della dura madre, la melanosi costituzionale, certe forme di tumori fibro-plastici, ecc., sebbene ritenuti da molti per

malattie cancerose non erano tali. Di tal genere sono ancora i *cancroidi* quali sarebbero certe *ulceri depascenti* che non presentano gli elementi del cancro. Se ne trovano al collo dell'utero od all'intestino retto che uccidono per le emorragie cui danno luogo, ma che talvolta si distruggono con guarigione permanente mediante il taglio, il fuoco o la pasta arsenicale. —

Segue la descrizione dei tumori cancerosi nei diversi organi. I lettori di questi Annali conoscono già i lavori di *Walsh* riguardanti lo stesso soggetto (1).

NOTA SULLA FORMAZIONE DEL CALLO. — Dopo molti esperimenti fatti sui conigli, e di cui l'Autore ci dà delle storie con tutti i particolari, e prima di spiegare la teoria del callo, comincia dall'enumerare i diversi elementi delle membra fratturate che rimangono qual più, qual meno danneggiati.

1.° Effusione di sangue estesa tanto nella lunghezza del membro, quanto nella sua grossezza dal midollo dell'osso al cellulare sottocutaneo. Il sangue si separa come nel salasso, colla differenza che per qualche tempo, cioè per 45 ore, si presenta sotto forma di gelatina rossa. Al quarto giorno l'effusione è già diminuita e scolorata per assorbimento. Non vi si trova essudato di sorta. Al sesto giorno si trova un'infiltrazione giallastra granulare che riconosce per causa l'iperemia succeduta alla lesione del membro; ed al settimo giorno già esistono delle aderenze

(1) Ann. univ. di medicina, 1846 e 1847.

tra l'aponeurosi ed i muscoli, e tra i muscoli e la capsula del callo. Tale effusione all'ottavo giorno viene totalmente assorbita. Quanto ai muscoli vi ha unione intima, cellulosa, non riproduzione di fibre muscolari. Il periostio al sesto giorno si unisce e forma una capsula intorno al callo, diventa vascolare ed ingrossato. La sostanza del callo è già cartilaginea al settimo giorno, e contiene i veri corpuscoli delle cartilagini da 0mm,02 fino a 0,03, ovali o rotondi e racchiudenti un nocciuolo con granuli. Al decimo giorno appajono in essa sostanza le reti di canalicoli ossei contenenti del fosfato e del carbonato di calce. Al ventiduesimo giorno il callo è quasi completo. Al trentesimoterzo giorno l'osso è compiutamente formato, ed in seguito la parte centrale del callo diventa sempre più porosa, e finisce col permettere una comunicazione tra il canale midollare superiore e l'inferiore.

Nota sulla tigna. — Dobbiamo a *Schoenlein* la scoperta che la vera tigna è prodotta da una pianta crittogama che cresce sul capo. Dopo di lui se ne occuparono *Gruby, Bonnet, Fuchs, Remak*. L'Autore confessa che i suoi tentativi di cura non l'hanno condotto a risultati troppo soddisfacenti, sebbene i suoi studii lo abbiano portato a conoscere molti fenomeni poco studiati che risguardano la natura di tal malattia.

La *porrigo favosa* può manifestarsi su tutti i punti della superficie del corpo. Il *favus* non è una pustola, è secco, fragile, può snuclearsi dalla cute senza

rottura della stessa, è rotondo, giallo, depresso nel centro, e più tardi segnato da irregolari circoli concentrici. I peli vi passano per entro, ma il loro bulbo trovasi impiantato nella cute assai più profondamente. L' interno bianchiccio del favo è interamente composto di sporule (grani dei crittogami) e di fili semplici o ramificati. Le sporule sono rotonde od ovali, ed hanno $0^{mm}, 005$ fino a $0^{mm}, 0125$ di diametro. I fili sono essi pure composti di sporule allungate, oppure le contengono nel loro interno. Tali sporule godono talora di un movimento rotatorio scoperto dall'Autore.

Nella *porrigo scutulata* le sporule sono più piccole, le croste sono più profondamente situate nelle lamine epidermiche, non sono depresse nel centro, e prediligono il cuojo capelluto.

L'Autore dividerebbe in tre categorie tutte le eruzioni del cuojo capelluto, delle quali le due prime costituiscono la falsa tigna, e la terza la vera.

1.ª Aumento di secrezione epidermica, pellicole sottili grigiastre tra i capelli, talvolta aumento della secrezione sebacea, assenza dei segni d' infiammazione (iperedermia) — *pytiriasis capitis* di *Biett*, *tigna furfuracea* di *Alibert*.

2.ª *a* Dermatite sotto-epidermoidea con eruzione di vescicole o di pustole superficialissime che, disseccandosi, formano croste sottili, gialle, in cui dominano gli elementi epidermici su quelli del pus — *eczema cronico* di *Biett*, *tigna asbestina* od *amiantacea*, *psoriasi del capo*.

2.ª *b* Dermatite più profonda con vere pustole, croste fragili, grosse, gialle, porose, talvolta granulose con sierosità purulenta — *eczema impetiginode*, o *impetigine* di *Biett*, *tigna granulata*, *tinea muciflua* di *Alibert*.

3.ª Vera tigna, crittogami vegetanti nella grossezza del derma (porrigophyta di *Gruby*). Se ne hanno due forme: *a* i crittogami spergono dalla superficie epidermica — *porrigo favosa* di *Biett*, *lupinosa*, *favus*: *b* i crittogami più piccoli restano ordinariamente sotto l'epidermide che sopra di essi forma larghe espansioni di croste — *porrigo scutulata* di *Biett*, *figurata* di *Willan*, ringworm.

Dei funghi pari a quello del fermento, ed altri crittogami poco dissimili da quelli della tigna si trovarono in altre parti dei corpi viventi; come sulle membrane mucose, negli sputi, sulle pleure, sulle afte dei bambini (« *Leoptomitus* » *Agardh*). *Remak* ha prodotto su di sè stesso le vegetazioni del favus fissandole sulla pelle intatta, e *Gruby* anche sulle piante fanerogame. Secondo *Müller*, il favus appartiene al genere « Oidium » *Link*. L'A. propone il nome « Oidium Schoenleini » che primo fece conoscere la natura vegetabile della tigna. *Gunsburg* trovò un *mycoderma* nei bulbi dei capelli nella plica, e *Gruby* riconobbe una natura vegetabile alla mentagra.

Quanto alla cura l'Autore consiglia di togliere dalla cute i favi senza inumidirli e mediante una spatola, ritiene utilissima la calotta, raccomanda in unguento, la radice del *veratrum album* alla dose di

due dramme per ogni oncia di grasso ed i fomenti con infusione di tabacco, coprendo poi il capo con taffetas cerato.

Tra i rimedii minerali il sulfuro alcalino, le lozioni di *Barlow* (zolfuro di potassa dr. ij, sapone bianco dr. ij 1/2, alcool dr. ij, acqua di calce onc. vij), le lavature con 2 o 4 grani di sublimato o di solfato di rame in un'oncia di acqua, la pomata d'ioduro di zolfo.— Internamente gli amari, la china, il caffè di ghiande, l'olio di fegato di merluzzo, gli emuntorii.

Rapporti trimestrali della sanità e mortalità in 117 *Distretti dell'Inghilterra, pei trimestri terminanti col* 31 *marzo*, 30 *giugno*, 30 *settembre e* 31 *dicembre* 1847; *pubblicati dall'Autorità del « Registrar-General ».*

Della fame e della febbre, quali cause ed effetto, in Irlanda; con Osservazioni sul ricovero ospitaliero (« Hospital location »), e sulle dispense di soccorsi esteri in vettovaglie e medicine; del dott. D. J. CORRIGAN, *M.D.* — 1846; *di pag.* 34 *in*-8.°

Osservazioni sulla connessione fra la carestia e la febbre in Irlanda ed altrove; del dottor HENRY KENNEDY, *A. B.* — 1847, *di pag.* 56 *in*-8.°

Un collaboratore della Gazzetta del Times ha molto bene osservato che « la grande carestia e la pestilenza dell'Irlanda avranno un posto in quella dolorosa serie di calamità simiglianti, a cui storici e poeti hanno tributato tante commoventi e toccanti espressioni ».

E in fatto l'epidemia dello scorso anno (1847), colle sue cause e con le sue conseguenze, mentre somministra copiosi materiali alle ricerche del poeta e dello storico, fornisce altresì temi di considerazione al filosofo ed allo scienziato; e più particolarmente a chi professa la medicina. La connessione dell' ultima comparsa della febbre pestilenziale colla antecedente e concomitante carestia, l'assoluta e relativa estensione delle sue stragi, e la luce che può avere impartita sulle speculazioni patologiche sono soggetto di profondo interesse per sè medesime, e di grave importanza pel bene del genere umano.

La febbre fu in tutti i tempi oggetto della massima attenzione e considerazione dei medici. Dai primi secoli fino ai tempi nostri essa ha formato il tema più costante di studio; e la speculazione fu sempre animatissima rapporto alle sue cause, alla sua essenza, ai suoi caratteri generali non che alle sue varietà. In questi ultimi anni, i patologi si sono per la maggior parte occupati nell'esplorare le lesioni organiche scoperte dalle autopsie; ed hanno in questo modo messe in luce molte pregevoli nozioni, di un genere suscettibile pur anco di applicazione pratica nel trattamento della malattia. Bisogna però confessare che non vi fu coincidentemente con questi recenti studii una corrispondente attività nell' investigazione delle cause che determinano l' origine delle febbri, o delle probabili leggi che reggono lo sviluppo ed il progresso delle epidemie. Dominò fino ad un'epoca vicinissima a noi una troppo docile disposizione in tutti a riposarci sulle generali nozioni a cui eran giunti i nostri predecessori, e ad accomodare il complesso dei fatti a seconda del loro grado di corrispondenza con opinioni preconcette. Ciò è senza dubbio in molta parte da attribuirsi alla comparativa immunità da gravi febbri epidemiche goduta per oltre ad un secolo dalle nazioni del-

l'Europa occidentale. Le *intermittenti* sono al dì d'oggi divenute per la pluralità dei medici piuttosto materia per la storia che non per l'osservazione medica; ed in molti luoghi è un fatto raro l'incontrarne pur un caso. E se parliamo di febbri *continue*, sebbene sieno esse sempre più o meno prevalenti, pure colpisce la loro mitezza in circostanze ordinarie, e la lunghezza degl'intervalli in cui, nei nostri paesi almeno, esse si manifestano gravemente in forma epidemica. L'Inghilterra specialmente è sotto questo rispetto favorita, poichè le città grandi di Scozia e d'Irlanda hanno abbondato molto più in febbri, ed in ricorrenze epidemiche della stessa, che quelle d'Inghilterra. Recentemente peraltro, alcune parti dell'Inghilterra medesima hanno provato una prevalenza di febbre così seria, in estensione tanto spaventevole, e con conseguenze così fatali, che nulla vi può essere paragonato di quanto avvenne di simile nella presente generazione. La malattia ha in alcuni luoghi infuriato ad un grado decuplo in paragone delle sue stragi nelle ordinarie epidemie: e nelle località dove le sue devastazioni furono più rimarchevoli, la mortalità generale fu in alcuni casi e per una intera stagione duplicata od anche triplicata. Medici e sacerdoti, tratti dalle benefiche loro funzioni in contatto cogli ammalati, contrassero la malattia e caddero vittime di questa pestilenza in una quantità probabilmente finora senza eguale. Quest'ultima irruzione è fatta per reclamare in grado non ordinario la più seria attenzione e la più profonda considerazione degli studiosi della medicina; ed è per ciò che colsi l'occasione per mettere innanzi agli occhi dei lettori questo soggetto, ed in ispecie quei punti che possono in qualche modo essere stati illustrati dai recenti avvenimenti.

Noi ci crediamo in posizione tale che debba renderci idonei all'assunto che imprendiamo. Abbiamo avuto ec-

cellenti opportunità di invigilare lo sviluppo ed il progresso dell'epidemia, nei luoghi dove pervenne alla maggiore intensità; e passammo settimane e mesi nel seguirne le apparenze sotto ogni genere di circostanze. Visitammo pazienti nelle loro proprie orribili tane, e ne trattammo estesamente negli ospedali; potemmo considerare la malattia, quando il suo corso aveva inevitabilmente proceduto non influenzato dall' arte, non meno che studiare gli effetti del suo intervento. Noi l' abbiamo veduta e trattata nella pratica privata; ed in molti casi i pazienti erano i nostri proprii confratelli nella professione colpiti dal contagio. E finalmente fummo noi pure gravemente presi dalla malattia, e fummo così, quando non v'era positivo delirio, in qualche grado capaci di seguirne le manifestazioni nella nostra personale esperienza. — Non ricordiamo queste cose se non nell'intento di indicare le circostanze che ci hanno in ispecial modo indotti ad osservare, a riflettere, e finalmente a scrivere; ed anche perchè esse forniscono qualche garanzia che nelle asserzioni o nelle opinioni che possiamo avanzare nel progresso di questo articolo, noi non parliamo senza qualche sorta di autorizzazione.

Nessuna fra le circostanze connesse all'epidemia dello scorso anno è più certa di quella che desso venne importata in questo paese dagli emigrati Irlandesi. Febbri, non differenti in tratti rimarchevoli da quella importata, dominarono altre volte, e ad intervalli epidemicamente; ma che l' irruzione del 1847, nelle città e ville dell' Inghilterra provenisse dalla invasione dei mezzo-affamati contadini Irlandesi, questo non può essere dubitato. La questione del contagio chiamerà la nostra attenzione a misura che avanziamo. È bensì vero che nell' autunno 1846, dominò in Inghilterra la febbre in una estensione più che ordinaria in varie parti d' Inghilterra; ma vi sono parecchi motivi per credere che quella disposizione

non avesse alcun diretto influsso sovra l'epidemia del seguente anno. La febbre che si era manifestata nel primo periodo, era, in una gran proporzione di casi, associata con dissenteria ed altri sconcerti addominali, e pareva dipendere in qualche parte dal caldo tropicale della state appena trascorsa. Gli è un fatto di una esperienza quasi costante che gli autunni preceduti da intenso calore abbondano assai di malattie di ventre; le quali vengono alle volte, a misura che la stagione si avanza, accompagnate o susseguite da una oscura loro forma di febbre continua. Questo però non presenta d'ordinario alcun carattere fisso o ben determinato; ma declina e si estingue unitamente alle cause atmosferiche o diverse che le hanno apparentemente data origine. Tale sembra essere stato il caso di molti generi di accessi febbrili nel 1846. Se una febbre che avviene così debba essere classificata nella stessa categoria colla febbre dello scorso anno, e designata con essa col comune vocabolo *tifo*, ciò è quanto indagheremo in seguito. Asseriremo intanto con pieno convincimento, che l'eccesso di febbre dell'autunno 1846, non costituiva il centro da cui scoppiò la tremenda irruzione del 1847; asserzione che sarà resa ovvia da un brevissimo esame di alcune delle circostanze.

Chi sia appena fornito di una mediocre memoria, o tenga nota delle proprie osservazioni, potrà ricordarsi che nel luglio 1846 incominciò a prevalere uno straordinario influsso di diarrea; che all'avvicinarsi dell'autunno, divennero frequentissimi i casi di dissenteria e di itterizia; e che verso la fine di agosto queste affezioni furono in gran parte accompagnate da sintomi febbrili. Nel mese di settembre il tipo epidemico della malattia cangiò per modo che la febbre continua divenne un tratto principale, e lo sconcerto addominale non altrimenti prominente. Queste affezioni parvero poco influenzati nel loro corso dalle circostanze di classe, di località o di co-

municazione fra gli individui: tutte simultaneamente le condizioni parvero assoggettate a qualche generale influenza: e parve che le cause atmosferiche fossero principalmente operative della malattia dominante. Divennero dapprima comuni i disordini enterici, indotti molto probabilmente dal caldo eccessivo; ed a questi successero, massime nelle persone gracili ed esauste, disordini febbrili. In alcuni casi tali affezioni assunsero un carattere tifoso. Nei mesi di ottobre, novembre e dicembre ebbe luogo una graduale declinazione sotto tutti i riguardi, cosicchè nell'ultimo mese ogni eccesso di sconcerto febbrile era scomparso. Tale almeno fu il progresso degli eventi nella sfera della nostra esperienza.

Insistemmo alquanto sovra queste circostanze, a motivo che il dott. *Kennedy*, nell'opuscolo sovra annunziato, sembra considerare la febbre autunnale prevalente in questo paese nel 1846 come identica nel suo tipo alla « febbre Irlandese » da cui fummo invasi nel 1847. « Dove esiste essa? » domanda egli relativamente alla febbre autunnale in questione. « È dessa in Irlanda? Ovvero è dessa in Inghilterra, colla sua grande opulenza e col suo ben nodrito popolo? Essa è appunto in questo paese. Io trovo dai fogli periodici che durante l' anno passato (1846) il tifo ha dominato in una considerevole estensione ed in diversi luoghi ». Egli osserva quindi, parlando dell' Irlanda, « da tutte le indagini ch' io ho potuto fare intorno a questo paese, l'anno 1846, preso in complesso, è stato straordinariamente sano e scevro di febbri ». Noi possiamo consentire alle opinioni del dott. *Kennedy* relative all' origine ed al progresso delle epidemie, le quali hanno fuor di dubbio molte cose in sè giuste e ben ponderate; ma peraltro dobbiamo dissentire dalla nozione che ascrive un' identità di causa alla breve e leggiera epidemia del 1846, ed a quella protratta e devastatrice del 1847; ed osserveremo appunto in proposito, che le

malattie febbrili consecutive ad estati di un caldo tropicale apparentemente connesso ai disordini addominali, deggiono naturalmente prevalere più in « una popolazione ben nodrita » che in una povera; e di più che siccome alcune forme di febbre, secondo le dimostrazioni medesime del dott. *Kennedy*, hanno una speciale preferenza pei ben nodriti, ed altre pei mal nodriti, viene a stabilirsi *a priori* una probabilità, che impropriamente vengano esse in ambo i casi attribuite ad una stessa costituzione epidemica.—Ma facciamo ritorno alla nostra proposizione, che lo straordinario numero delle febbri in questo paese durante lo scorso anno, e la prodigiosa estensione a cui dilatò le tavole della mortalità in molte parti d'Inghilterra, erano circostanze da attribuirsi a bella prima alla emigrazione delle straordinarie masse di contadini irlandesi, portanti con loro i germi della malattia; proposizione che verrà dimostrata da certi fatti che ora esamineremo.

È noto che Liverpool fu il primo luogo in questo paese che risvegliò l'attenzione per le coincidenti circostanze della emigrazione irlandese, e della epidemica prevalenza della febbre, e che fu dessa in questo punto più gravemente afflitta che ogni altra città; essendo appunto Liverpool quel porto particolare della nostra costa occidentale, a cui gli emigrati d'Irlanda sistematicamente approdano; sia poi l'ulteriore loro intento di estendere l'emigrazione fino all'America, di avanzarsi nell'interno dell'Inghilterra, o di stabilirsi nel luogo medesimo. Infatti, lo sbarco regolare di sciami d'Irlandesi è stato un evento costante negli annali di Liverpool. L'eccessiva povertà delle moltitudini che hanno così sbarcato, fu sempre un grave peso per le classi povere di quella città; nondimeno, essendosi sempre mantenuto fino allo scorso anno una certa proporzione in questo, il male era per l'abitudine pazientemente sopportato, e

poco avvertito. Noi veggiamo da un Rappórto pubblicato nel mese di maggio 1847 dal dott. *Austin* commissario assistente per la legge dei poveri (Poor Law commissioner) che innanzi il gennajo di quell'anno, non s'era mai tenuta un'esatta annotazione nè del numero degli Irlandesi poveri che s'erano casualmente soccorsi, nè del numero delle persone che abitualmente giugnevano d'Irlanda. Ma « dal 4 di gennajo, dice il dott. *Austin*, le relazioni degli Irlandesi soccorsi dagli impiegati della « Select Vestry », dimostrarono un progressivo aumento di numero. Al 26 di gennajo vi erano 25,313 persone soccorse, ciò che fanno un aumento di oltre a 20,000 in tre settimane. Il progressivo aumento degli Irlandesi sbarcati a Liverpool, può vedersi dalla seguente tavola, inserita dal dott. *Austin* nel Rapporto summenzionato

	uomini	donne	fanciulli	totale
Dal 13 gennajo 1847 al 13 febbrajo	14734	8249	4983	27966
Dal 13 febb. al 13 marzo	19789	10042	6154	35985
Dal 13 marzo al 13 aprile	28630	16505	9968	55103

Le cifre suesposte rappresentano un totale di 119054 arrivi dall'Irlanda in Liverpool, nel breve spazio di tre mesi. Alcuni degli imigranti, dopo un breve soggiorno, procedettero nell'America, ed altri si sparsero per l'interno; pure siccome il flusso procedeva in non interrotta corrente, diviene ovvio che le situazioni più cattive di Liverpool deggiono essere divenute letteralmente ingorgate da questo eccesso di popolazione vagabonda. Il sig. *Austin*, scrive il 1.° di gennaio:

« Tutte le parti di Liverpool abitabili dagl'Irlandesi ne furono per qualche tempo densamente riempinte. È possibile, peraltro', che essi sieno andati gradatamente crescendo fino al tempo presente, e che anche adesso l'affollamento nelle abitazioni di diversi generi, a cui

gl' Irlandesi concorrono, non abbia ancora raggiunto l' estremo suo limite. Sul finir di gennajo, io inspezionai personalmente diverse contrade, ed i cortili comunicanti con esse, occupati dagl' Irlandesi, e vidi dovunque e case e cantine piene di abitanti. In una piccola casetta contai 41 inquilini. Ma ho poscia sentito esempi di più eccessivo affollamento ».

Che cosa dovevasi naturalmente aspettare da un tale stato di cose? Indubitatamente l' irruzione della malattia o in una o in altra forma; e tanto più che gli emigrati arrivavano comunemente mezzo affamati: imperocchè qualunque vogliansi essere gli effetti morbosi dei miasmi umani, il male diviene più grave in coloro che ne sono presi nelle circostanze di indebito aggregamento di individui in istato di prostrazione fisica o vitale. Noi non siamo già ora per iscrutinare quale parte possano queste condizioni avere al producimento della febbre; il nostro immediato proposito è unicamente di stare col fatto; ed è certo che verso la fine del mese in cui lo sbarco dei contadini Irlandesi divenne così formidabile, si spiegò una febbre di carattere peculiarmente virulento, limitata dapprincipio agli emigrati medesimi, ma dilatatasi poscia fra tutte le qualità di persone che avessero abituale comunicazione cogli ammalati, e ciò in tale estensione che non ha esempio ne' tempi moderni. Liverpool fu per un certo periodo piuttosto somigliante ad una città del medio evo devastata dalla pestilenza, che ad una città del secolo decimonono, da cui l'arte, basata sulla scienza ed applicata agli ordinamenti d' architettura e d' altro vigenti nelle città, si crederebbe aver dovuto in gran parte bandire tali visite. La giustezza di queste rappresentanze riescirà evidente dalla considerazione di alcuni de' susseguenti ragguagli statistici, o diversi, da noi scelti dai pubblici documenti, ed in parte ottenuti da altre più speciali fonti d' informazioni.

Consultando i rendiconti del « Registrar General » pel trimestre spirato col 31 marzo 1847, noi troviamo data somma importanza al « disastroso effetto della immigrazione dei poveri irlandesi sulla sanità delle città inglesi; » e si accenna a questa circostanza per ispiegare la straordinaria mortalità che caratterizzò il periodo a cui detto rendiconto si riferisce. Vi si rileva che a Liverpool dove la mortalità è sempre stata grande vi furono 3068 morti, ossia 1134 più che nel trimestre d'inverno 1846, e presso a 1000 più che l'adequato delle stagioni ordinarie. Si osservi che queste cifre non si riferiscono che a Liverpool propriamente detta, la quale nel 1841 contava 223,054 anime. La nota seguente tolta da uno dei Registri dei Distretti, allude allo straordinario numero di morti nei seguenti termini:

« I rapporti denotano un grande aumento nella mortalità di questo Distretto, che è senza dubbio unicamente repetibile dalle migliaia di poveri irlandesi che hanno qui sbarcato negli ultimi tre mesi, portando con sè una febbre maligna, la quale è qui propriamente chiamata « febbre irlandese »; e molte centinaja di loro arrivarono ammalati di diarrea e dissenteria, ciò che rende ragione delle tante morti avvenute per queste cause. Tutto quello che l'umanità poteva suggerire, o il denaro procacciare pei loro casi, tutto venne adottato dalla « Select Vestry »; ma tante migliaja d'irlandesi vi si versano di continuo, e tanto disgustosamente sporche sono le loro abitudini, che poco può farsi di più per arrestare la gran mortalità fra loro. Non v'è forse un caso paragonabile a quello di Liverpool nella storia di questo paese ». (*Quarterly Return, come sopra*)

Il corrispondente documento del « Registrar General » pel trimestre compiuto col 30 giugno 1847, indica molto aggravamento del sovrindicato stato di cose; e le morti registrate in Liverpool per questo trimestre furono 4809, contro 2098 per quello terminato col 30 giugno 1846, — aumento di quasi 150 per cento. Il giudizioso « Registro del Distretto » già citato, osserva ancora:

« Io debbo ora indicare che la medesima malattia, la febbre irlandese, ha infuriato fra i poveri con aumentata mortalità. Il numero degli Irlandesi miserabili che di continuo giungono in questo porto, eccede quello dell'ultimo trimestre; ed essi vi si

vanno sempre versando da ogni pacchetto, a grave detrimento della salute e del ben' essere della città .... La « Select Vestry », dopo avere incontrato ostacoli quasi insuperabili, ha ottenuto dal governo i vascelli di quarantena, ed una fregata da sessanta pezzi, che adattò ad uso d' ospedali fluttuanti, a cui si trasportano gli ammalati di febbre, finchè ve ne possono capire; ed essa ha altresì adattato pel medesimo uso spaziosi e comodi magazzini; ma tuttavia le sue forze ed i suoi mezzi sono insufficienti a lottare con sì formidabile antagonista .... Otto sacerdoti cattolici romani ed un ministro della chiesa d' Inghilterra caddero vittime delle instancabili loro cure verso poveri della propria chiesa. Un altro per poco non soggiacque al destino medesimo .... Da dieci a quindici persone addette al dipartimento dei sussidii negli uffizii della partocchia morirono parimenti di febbre, contratta nell' adempimento dei loro doveri. La salute degli abitanti inglesi continua ad essere buona, anche al disopra della media, e la febbre è presentemente confinata ai quartieri irlandesi ».

Il « Registrar-General », accenna altresì il fatto che parecchi medici di servizio presso pazienti di febbre ne furono essi pure attaccati, ed in qualche caso caddero vittime del fedele adempimento dei loro doveri.

Il sig. *Austin* nella aummentovata relazione ai « Commissarii sulla legge dei poveri » fornisce uno stato del numero di bare somministrate in Liverpool per la tumulazione degli ammalati poveri nei primi mesi degli anni 1846-7; il quale stato dimostra sotto un altro aspetto la diversità fra l' anno epidemico ed un anno ordinario; indicando esso la classe di persone fra le quali specialmente agivano le cause speciali di mortalità.

Cataletti per morti poveri.

	1846	1847
Gennajo	91 . . .	261
Febbrajo	95 . . .	359
Marzo	74 . . .	503
Aprile	79 . . .	586
Totale	339 . . .	1709

Nel corso della state, il dott. *Duncan*, già sì onorevolmente distinto per le sue investigazioni sanitarie, e che copre ora in Liverpool l'impiego d'ufficiale di sanità, presentò al Consiglio municipale di quel borgo un interessantissimo prospetto, il quale fa vedere in un colpo d'occhio, e durante ciascuna settimana dell'anno allora corrente, la mortalità, rappresentata — quella di febbre — dalla elevazione di una linea rossa, — e quella per altre cause — denotata al modo medesimo con una linea nera. Si rileva da questo registro che nella prima parte di gennajo le morti di febbri poco o nulla eccedettero la solita porporzione di otto o nove per settimana; che in febbrajo questa proporzione è raddoppiata, e che seguitò un progressivo aumento fino alla fine di giugno quando le morti per febbre eccedettero le 200 per settimana, intorno alla quale epoca l'epidemia in Liverpool toccò il suo punto culminante.

Nei mesi di estate v'ebbe una lentissima e graduale remissione nella febbre, sebbene le cause generali di mortalità fossero allora sul luogo più attive che mai, devolute in gran parte a malattie di ventre sopraggiunte in soggetti già debilitati da previi attacchi d'epidemia. Il Rapporto del « Registrar-General » sul trimestre terminato col 30 settembre, ha il seguente rimarchevole passo:

« Liverpool, città creata in fretta dal commercio e da uomini troppo intenti all'immediato guadagno; cresciuta senza una troppo tenera sollecitudine per la carne e pel sangue; e fiorente nel mentre che la sua popolazione operaja moriva nelle cantine; apprese con una severa lezione che una parte della popolazione sia nelle cantine, sia sovra piagge remote, non può patire senza involgere nelle calamità la comunità intera. Già per sè stessa una delle città più malsane del regno, Liverpool fu per un anno intero l'ospedale e il cimitero dell'Irlanda. Le morti registrate nei quattro trimestri del 1846 furono 1934, 2098, 2946 e 2725; in tre trimestri del 1847, terminando col settembre, furono 3068, 4809 e 5669 ».

Risulta dall'estratto suesposto che la mortalità generale nel trimestre d'estate del 1847 fu quasi il doppio di quello del 1846, sebbene quest'ultimo sia stato uno singolarmente fatale. Nella stagione corrispondente del 1845, le morti registrate non fu-

rono che 1963, numero che a un dipresso costituisce la média del trimestre estivo negli anni ordinarii. Così nell' anzidetto periodo, Liverpool triplicò quasi la sua consueta mortalità, e ciò specialmente per cagione della febbre. E sebbene una considerevole parte dell' eccesso fosse dovuta alla immigrazione, questa era però ben lungi dall'esserne la cagione esclusiva; poichè in questo periodo la malattia erasi generalissimamente diffusa fra quelli della popolazione fissa che erano esposti alle cause eccitanti e predisponenti.

L' epidemia declinò assai rapidamente nei mesi di ottobre, novembre e dicembre; fatto che emerge dalle note dei diversi Registri Distrettuali al « Registrar-General », pubblicati nell'ultimo rapporto trimestrale dell' anno. In una d' esse si osserva « esservi stato in questo trimestre un decrescimento di circa la metà delle morti. Questo è specialmente riconoscibile dalla grande diminuzione nel numero dei casi di febbre ». Altri riferiscono i loro diminuiti Rapporti all' abbandono di alcuni dei ricoveri per la febbre, che erano divenuti superflui. La mortalità generale per l' intera città nel trimestre terminato col 31 dicembre, fu di 3725, cioè 1944 meno che nel trimestre precedente. Questo fa ascendere la mortalità di Liverpool dell' intero anno a 17271, laddove il numero delle morti in un anno ordinario è circa 7500.

La comparativa estensione della pestilenza del passato anno in Liverpool, verrà meglio apprezzata dalla considerazione dei seguenti fatti e ragguagli, che mostrano la diffusione e la fatalità della febbre: primo, negli anni ordinarii; secondo, in uno che fu allora considerato come afflitto da grave epidemia; e terzo, come dominante, sotto corrispondenti aspetti, durante l' ultima sua comparsa.

Le morti di febbre in un anno ordinario, appena oltrepassano le 400; ed il numero di casi contemporaneamente in cura nell' ospedale permanente del luogo per la febbre, dà l' adequato di non più che da 40 a 50. Nel 1837 peraltro, quando Liverpool, insieme ad altre parti del paese, era più gravemente afflitta dalla febbre epidemica che in ogni altra epoca recente, prima dell' irruzione ultima, le morti in un solo trimestre, quando l' epidemia era nel suo massimo, furono registrate per 244, cioè assai più che il doppio dell' adequato; e l' ospedale

fu per qualche tempo ingombrato da 130 pazienti, numero eccedente di 20 l'estimata sua capacità. In quella occasione non venne allestito niun provvedimento straordinario, nè ve ne fu urgente bisogno. Ora nel 1847 si registrarono nel trimestre estivo fino a 2227 morti di febbre; e 1700 casi in una volta furono provveduti di un qualche adattamento ospitaliero; mentre si ritiene che ve ne fossero al tempo stesso 6000 circa in cura medica nelle loro abitazioni. Dopo queste informazioni, non ci pare che possiamo essere tacciati d'esagerazione o di espressioni troppo forti, relativamente alla terribile condizione di Liverpool durante lo scorso memorabile anno.

Noi ci siamo molto diffusi per riguardo a Liverpool, a motivo che esso formò, per così dire, la sala d'ingresso della febbre epidemica, e nel tempo medesimo il punto d'onde si sparse alle altre parti d'Inghilterra questa colonizzazione della pestilenza.

Presenteremo ora alcuni particolari concernenti il progresso e l'estensione dell'epidemia in Manchester; dacchè la contiguità e la pronta comunicazione di quella città con Liverpool, la rese, dopo di essa, il luogo più rimarchevole dell'invasione; e perchè nella sua qualità di metropoli dei distretti manifatturieri nel nord dell'Inghilterra, può fornire un tipo dello stato generale delle cose in altre città circonvicine, le quali tutte furono più o meno invase al modo medesimo.

Manchester è sempre stata sotto l'aspetto sanitario in condizioni più favorevoli che Liverpool, ad onta del sistema manifattariere ivi dominante in tutte le sue gigantesche proporzioni. La febbre, in ispecie, di rado vi fu gravemente epidemica. Il suo ospedale per la febbre, non può ricoverare che intorno ad 84 pazienti, e nelle stagioni ordinarie esso non è mai pieno, quantunque fornisca ricetto non solo per Manchester, ma anche per Salford e per altri contigui territorii. Gli ammalati raccoltivi non sono alle volte più di 20. Dalla Visita sanitaria sulla condizione di Manchester del dottor *Howard*, pubblicata nel 1840 dai « Commissarii per la legge dei poveri » risulta che le annue ammissioni non sono per adequato più di 500; e che in alcuni anni appena oltrepassano i 300. Nell'epidemia del 1837-38, il numero si aumentò peraltro considerabilmente,

essendosi ricevuti nel 1838 fino a 1372 ammalati; e venne di più in quel periodo aperto un ospizio temporario con circa 40 letti, i quali, come c' informa il dott. *Howard*, furono in uso per quattro mesi, ed accolsero 180 pazienti. Anteriormente a questo periodo, solo in un' annata montarono le ammissioni fino a 1000, e ciò fu nel 1802, durante la carestia susseguente i cattivi raccolti del 1799 e del 1800. Queste notizie preliminari faciliteranno una congrua estimazione dell'estensione dell' epidermia più recente.

In Manchester, non altrimenti che a Liverpool, gli sconcerti febbrili predominanti nell' autunno 1846 erano di molto diminuiti verso il Natale; continuando però i casi di febbre a superare alquanto l' adequato, ma non in grado da fermare l' attenzione nè dei medici, nè del pubblico. Durante i primi due o tre mesi del 1847, la febbre incominciò a dominare colla gravità per lo meno di una epidemia *ordinaria*, e l' ospedale della febbre era costantemente pieno. Verso la fine di marzo, le autorità stimarono necessario di stabilire ricoveri addizionali, e questi pure di carattere straordinario, non vedendosi un limite alla invasione Irlandese, la quale incominciava in questo tempo ad eccitare un' inquieta considerazione in tutte le classi. Una grande cotoneria da qualche tempo vuota venne accaparata, e in breve adattata pel ricovero di 460 pazienti. Questo fu verso la metà d' aprile, ed il locale — empito in pochissime settimane — divenne bentosto insufficiente alle domande. In conseguenza verso la metà della state vennero presi per una simile destinazione due altre cotonerie vuote, le quali potevano insieme ricoverare un egual numero di persone come quella sola già tutto occupata. Per sei settimane circa tutti gli ospedali per febbri furono in piena requisizione, e durante questo tempo non meno di 850 individui, includendovi quelli dello stabilimento permanente, furono simultaneamente sotto le cure dell' ospedale, oltre a moltissimi, che, miserabili come per la maggior parte erano, ricusarono di lasciare la propria casa. Fu verso la metà d' agosto che si cominciò ad osservare una declinazione, la quale andò progredendo gradatamente fino al terminare dell' anno. Noi ci siamo procurati lo stato del numero delle ammissioni negli ospedali per la febbre, in ciascun mese dell' anno 1847; noi

lo riportiamo, acciò vi si vegga in un'occhiata il progresso e la declinazione della febbre epidemica in Manchester.

Gennajo . . .	66	Maggio	525	Settembre . . .	725
Febbrajo . . .	76	Giugno . . .	830	Ottobre	514
Marzo	87	Luglio	1298	Novembre . . .	438
Aprile	236	Agosto	916	Dicembre . . .	364
	465		3569		2041

Queste cifre presentano un totale di 6075 ammissioni entro l'anno; nel mentre che il numero più alto di ogni anno antecedente non fu mai maggiore di 1552.

L'estrema rarità della febbre in una località come Manchester è di certo una circostanza piuttosto rimarchevole, specialmente se si fa il confronto di quanto avviene in Glasgow, ed in alcune altre località, paragonabile sotto molti altri risguardi a Manchester. Eppure la proporzione della mortalità generale vi è elevata, e la popolazione è in molte parti densamente stipata. È dessa inoltre vicina a Liverpool, convegno forse il più frequentato dagli emigrati irlandesi. Ad oggetto d'illustrare la rarità della febbre in Manchester, e di presentare l'estensione dell'epidemia dello scorso anno sotto un altro punto di vista, ci siamo procurati dai medici distrettuali d'ufficio certi rapporti che si riferiscono alla divisione più irlandese del territorio, a quella appunto in cui dominò maggiormente la febbre nell'ultima sua venuta, e che comprende una popolazione di circa 34000 anime. Questi rapporti che qui trascriviamo, dànno il numero trimestrale dei casi riferiti agli ufficiali medici, nei tre anni precedenti l'ultimo, e nell'ultimo medesimamente; e vi si fa una classificazione analitica degli stessi in casi di febbricola, di febbre, e di malattia mista. In questi rapporti il nome della malattia venne determinata a norma delle indicazioni prominenti al tempo della prima visita; i casi contrassegnati da indubbii indizii di *febbre* furono naturalmente designati per tali; ed altri che piuttosto sembravano effimeri — o meramente di freddo febbrile — furono chiamati *febricula*. In alcuni casi peraltro, questi ultimi divennero in pochi giorni una vera febbre sviluppata, senza che siasi fatta un corrispondente cangiamento nella

nota. Questa spiegazione renderà più intelligibile la tavola che segue.

1844

	Febricula	Febbre	Mista
Trimestre spirato col 31 marzo .	11	12	159
30 giugno .	7	5	86
30 settembre	6	0	93
31 dicembre	20	13	187
Totale	44	30	525

1845

Trimestre spirato col 31 marzo .	10	6	184
30 giugno .	7	5	153
30 settembre	5	6	170
31 dicembre	18	3	165
Totale	40	20	672

1846

Trimestre spirato col 31 marzo .	13	1	184
30 giugno .	31	5	205
30 settembre	62	19	256
31 dicembre	75	27	372
Totale	181	52	1017

1847

Trimestre spirato col 31 marzo .	117	62	603
30 giugno .	153	494	560
30 settembre	274	882	609
31 dicembre	87	325	462
Totale	631	1763	2234

Per valutare il rimarchevole contrasto che gli stati sovra esposti mostrano fra gli anni ordinarii e l'ultimo di pestilenza, conviene tenere a mente che le cifre formano in certo riguardo e pei rispettivi periodi la statistica del pauperismo, non meno che della malattia. La disparità dei numeri non si deve ritenere co-

me esattamente coincidente con una variazione nell' estensione della malattia nei diversi anni; poichè nelle stagioni felici la stessa proporzione della sua somma aggregata non perviene nella giurisdizione o a cognizione delle autorità parocchiali. Ad ogni modo le sovra esposte cifre, prese insieme alle altre circostanze già presentate, possono condurre ottimamente ad una generale estimazione della estensione dell' ultima febbre epidemica in Manchester.

Noi non possediamo i mezzi di fornire esattamente nè l' assoluto nè il relativo numero delle morti registrate come di febbre in Manchester nell' anno 1847; i Rapporti annui del « Registrar General » potranno nondimeno, pubblicati che siano, somministrare sotto questo rispetto statistiche abbastanza accurate; frattanto, possiamo raccogliere dei rapporti trimestrali in quale estensione la mortalità generale del luogo fu influenzata da questa invasione. Manchester, la città propriamente detta faceva nel 1841 una popolazione di 192,408 anime; le morti annue di poco oltrepassano per adequato le 6000. Nell' anno passato, le morti registrate per qualunque causa, furono per ogni trimestre come segue:

1.° trimestre	. . . . . .	2185
2.°	»	2362
3.°	»	2783
4.°	»	2210
	Totale . .	9540

Questa eccessiva mortalità non fu, per altro, tutta dipendente dalla febbre; nei primi mesi la scarsità delle provvigioni e la conseguente destituzione promossero ed aggravarono molte altre malattie, specialmente fra i bambini; nel trimestre estivo la diarrea e la dissenteria contribuirono assaissimo alle morti, ma in questi casi, la remota causa era però ben sovente la febbre medesima, poichè i soggetti ammalati, erano prima stati convalescenti di febbre. Anche l' influenza aggiunse qualche cosa sul terminare dell' anno alla mortalità media, ma, per quanto si sa, certamente assai meno in Manchester di quello che fece in Londra.

In tutti i distretti manifatturieri del Lancashire e nei contadi

adjacenti, l'epidemia infierì molto estesamente, sebbene non forse nella medesima estensione che a Manchester nella proporzione della popolazione. In Bolton, Preston, Rochdale, Stockport ed in altre vicine città, la mortalità fu eccessiva nell'anno; risultato per la maggior parte attribuibile alla febbre. In Leeds, Hull, ed altre città dell'Yorkshire lo stato delle cose fu il medesimo. Le località più meridionali come Birmingham, Dudley, Wolverhampton, e Shrewsbury soffrirono pure moltissimo per la stessa causa. Anche in Londra la mortalità per febbre fu quasi raddoppiata. In poche parole, dovunque costretti dalla fame e dalle privazioni vennero i miseri irlandesi a rifuggirsi, ivi essi portarono il germe della febbre epidemica; dappertutto furono essi medesimi le prime vittime, involgendo però bentosto nella comune rovina estesi dipartimenti della comunità generale. E si può, infatto, asserire con verità, che la virulenza con cui in un dato luogo infierì la malattia fu proporzionata alla emigrazione irlandese. Noi non vogliamo, per altro, illustrare questo punto del nostro soggetto con altre cifre; altre opportunità per ciò fare possono quindi innanzi presentarsi in qualche altra disamina della sua relazione con la gran questione sanitaria, sulla quale fortunatamente è omai desta la pubblica attenzione. Ci occupammo alquanto minuziosamente dei dettagli statistici relativi a Liverpool e a Manchester, atteso che queste due città furono in una relazione speciale colla febbre importata, e poichè i fatti ivi occorsi nel suo sviluppo e nel suo progresso sono ridondanti di straordinario interesse rispetto a molti punti della sua patologia, e particolarmente riguardo a quello importantissimo del suo contagio.

Ora ci faremo ad abbozzare i tratti che assunse il tipo particolare di febbre.

Tutti coloro che si sieno interessati ai dettagli forniti dai nostri colleghi irlandesi sulla febbre prevalente in alcuni degli scorsi anni nell'isola sorella, si saranno famigliarizzati colla espressione « febbre maculosa » inventata ed applicata per la prima volta, a quanto pare, dal dott. *Graves*. Quanto alla questione se la febbre maculosa costituisca una forma di malattia *sui generis*, o se sia meramente una modificazione della febbre

continua prodotta da cause diverse, noi la discuteremo in seguito. Il nostro immediato proposito è descriverne i caratteri, quali si sono manifestati in questo paese durante l'ultima epidemia, nella quale l'eruzione cutanea, a cui così spesso alludono gli scrittori su quella che chiamasi febbre *tifo*, fu in una grande proporzione di casi un sintomo prominente. Ne primi mesi della epidemia, le macchie si osservavano quasi sempre; coll'avanzarsi della stagione, i casi forniti di questo sintomo divennero meno frequenti; e verso la fine dell'anno, a misura che le febbri scemavano, gli esempi di febbre maculosa si facevano comparativamente rari. Ragioni che esporremo poi, ci indussero a riguardare la comparsa delle macchie come un segno della pienezza dell'attacco, tale da rendere fino ad un certo punto sicuro il sistema da una recidiva; pure, al tempo stesso credemmo essenzialmente attribuibile il complesso dei casi di febbre durante l'epidemia ad un identico veleno. La mancanza in molti casi delle macchie, non che altre deviazioni da quanto crediamo formare il *tipo normale* della malattia, sono circostanze che potremmo attribuire a varie cause; ed essendo queste numerose e complesse, diviene cosa difficile l'apprezzarle sempre fra pazienti, in tanta quantità, e indistintamente congregati negli ospedali. Talvolta il corso naturale di una malattia, come la febbre, viene turbato da antecedente o sovraggiunta lesione di tessuti; una previa prostrazione delle facoltà vitali, deve in qualche grado rendere insufficienti gli sforzi della reazione vascolare; e noi abbiamo motivi per credere, che quando o per freddo preso o per qualche altra circostanza, la febbre si sviluppa prima che il sistema sia pienamente saturo dal veleno della malattia, ne debba emergere una febbre solo imperfettamente dotata del tipo speciale. Riflettendo alle attuali circostanze del povero privo di tutto, si comprende di subito quanto debba essere soggetto a sconcerti il corso normale di tutte quelle affezioni, che hanno una qualche tendenza a tenere stadii e periodi. La febbre maculosa è decisamente da classificarsi in questa categoria. Si può in essa distinguere un definito progresso e durata, come nelle febbri riconosciute esantematiche, purchè il sistema sia al tempo dell'infezione in una condizione adatta a spiegare i tratti normali della malattia; si notano però in que-

sto delle deviazioni, a seconda del carattere delle influenze perturbanti.

Allorchè una persona di forte costituzione e di buona salute generale è attaccata da febbre, si può con fondamento presumere che questa febbre sarà di forma normale, specialmente se la persona affetta è ancora nel vigore dell'età. In casi di questo genere il virus peculiare, qualunque essere ne possa la natura, non dovrà, come è ragionevole supporre, vincere la resistenza vitale finchè il sistema non ne sia pienamente imbevuto; e nella serie dei cangiamenti che avvengono sotto la sua morbosa azione, non si dovrà trovare difetto nel vigore richiesto per condurre un paziente attraverso ai diversi stadii. Durante l'ultima epidemia abbiamo avute parecchie opportunità di osservare l'invasione, il progresso e il declinare della febbre in circostanze simili; il tipo era in tali casi del tutto uniforme: ed è sopra i dati ottenuti in questo modo, che noi traccieremo quanto ci sembrò costituire la *storia naturale* della malattia, sola giusta base, sulla quale poter erigere una sana teoria e pratica.

Osservammo che la febbre maculosa manifestava tutti gli indizii di una affezione periodica, suscettibile, per quanto ci è parso, di una divisione in tre stadii di cinque giorni cadauno: e questi per distinguerli noi li denomineremo stadio d'*invasione*, stadio di *predominio*, e stadio di *declinazione*; costituenti tutti insieme un periodo di quindici giorni. In molti casi si osservarono per alcuni giorni anteriori allo sviluppo di qualunque eccitamento febbrile de' sintomi premonitorii, consistenti in digestioni lente, pronto esaurimento d'energia muscolare, mal di capo, e (quasi generalmente) depressione del *morale*. Noi datiamo l'effettivo incominciamento del moto febbrile dal primo apparire di un brivido associato a *malaise*, stato di cose che generalmente si manifesta passato il mezzodì del giorno dell'invasione. Più tardi, nello stesso giorno, segue un grado di reazione, determinato non tanto da elevazione del polso o da aumento del calore alla superficie, quanto da inquietezza e agitazione. Il polso in alcuni dei casi più gravi da noi veduti, non eccedeva nel primo stadio 80 al minuto; e per quattro o cinque giorni mancavano del tutto i sintomi più gravi. General-

mente i principali patimenti consistevano in cattive notti e in dolor di capo, di poco eccedenti quanto avviene in un freddo febbrile comune. Ed allorchè poi erasi presa una qualche famigliarità colla malattia, non era difficile riconoscere da una certa prostrazione del sistema nervoso, il pericolo che sovrastava preparandosi; e fu talvolta nei casi da ultimo i più serii che il polso mantenne una infrequenza di battito per più lungo tempo; circostanza indipendente probabilmente da congestione dei vasi cerebrali, o da qualche stato morboso del sangue. Questo stato comparativamente mite di cose durava d'ordinario per cinque giorni circa, quando sulla sera del quinto sopravveniva comunemente qualche decisa esacerbazione; ed il giorno seguente si entrava in quello che abbiamo denominato stadio di *predominio*, caratterizzato nel modo seguente: Si manifestava una eruzione cutanea sovra il petto, le braccia ed il collo, estendendosi verso l'addome; il dorso, quando lo si esaminava, veniva generalmente trovato in uno stato eguale: pur talvolta l'eruzione era pressochè universale, comprendendo le gambe ed i piedi: ma non ricordiamo un sol caso in cui ne fosse affetto anche il volto. Le macchie avevano molta somiglianza colle macule, ma erano più elittiche che in quella malattia, e non implicavano comunemente la cuticola nella medesima estensione. Queste macchie, come varii Autori hanno osservato, differiscono essenzialmente dalle petecchie; queste sono porporine, mentre quelle sono rosse; le petecchie sono evidentemente formate da sangue escito da minuti vasi e depositato sotto l'epidermide; le macule risultano piuttosto da congestione dei capillari arteriosi intorno alle glandole cutanee; e di più, mentre le petecchie appajono in molte malattie differenti, le macule sono quasi di certo patognomoniche di una sola specie di febbre. Quando l'efflorescenza presentava un vivo colore scarlatto, le macchie scomparivano col premerle; ma nelle vere condizioni asteniche del sistema, in cui esse avevano una tinta alquanto oscura, l'obliterazione sotto la compressione era appena percettibile. Nei casi bene sviluppati queste macchie continuavano ad esser visibili fino al termine della febbre, declinando con essa *pari passu*. Coincidentemente coll'eruzione cutanea, si aggravavano eziandio gli altri sintomi; il polso si alzava, aumentavasi il calore della cu-

tà; il dolor di capo èra in questo tempo generalmente cessato, sostituendovisi però un senso di confusione, o un grave disordine mentale. Quando il delirio era intenso, si manifestava uniformemente una disposizione ad uscire dal letto; il paziente di rado credeva essere in casa; ed in tal caso aveva quasi sempre una determinata volontà di prendere la fuga a qualunque costo. Nei casi in cui non eravi effettivo delirio, esisteva talvolta una angosciosa incapacità a prender sonno, combinata con qualche vaga sensazione di terrore. Noi ci ricordiamo benissimo di alcuni dei nostri proprii sentimenti a questo riguardo; fummo per diverse notti posseduti da un terrore indefinibile, e non *osavamo* cercare di dormire, comprendendo che ogni approssimamento od insensibilità ci avrebbe portato a convulsioni. La nostra fisiologia non cessò in tali circostanze d'influenzare il nostro imperfetto raziocinio, rappresentandoci che se il cervello abbandonava nel minimo grado la sua ingerenza sovra i muscoli, verrebbe ad esaltarsi l'influenza riflessa del cordone spinale; e, sotto questa impressione, restammo per diverse notti determinatamente desti. Avendo poscia ceduto alle persuasioni ed ai ragionamenti di un amico medico, che ci incoraggiava a non por mente nemmeno a tali conseguenze, come meno serie nella loro natura che una continua veglia, ci risolvemmo a dormire, ed esperimentammo l'insussistenza delle nostre semi-deliranti opinioni. Questo stadio dominante percorreva la seconda serie di cinque giornate, con sintomi che in complesso diventavano più gravi a misura dell'avanzarsi del periodo; e quando ne seguiva un esito fatale, ciò era assai comunemente verso l'undecimo giorno, al chiudersi di questo stadio. Il polso, eccetto poche ore prima della dissoluzione, di rado eccedeva 124 anche nei casi i più sfavorevoli; e la lingua ed i denti non erano così generalmente vestiti di secca e nera patina e di musco, come nella condizione tifoidea di alcune altre forme di febbre continua. Lo stadio finale — la terza serie di cinque giorni — manifestavasi comunemente in un progressivo declinare dei sintomi di eccitamento; il polso si abbassava, l'irritazione cerebrale a gradi mitigavasi, e si osservava giornalmente una maggior calma sotto tutti i riguardi. Al termine di quindici giorni, sulla mattina del decimosesto, il polso aveva comune-

mente toccato il suo punto più basso; essendo in quel tempo spessissimo di qualche battuta al di sotto della sua frequenza ordinaria. Nello stadio della declinazione, offeriva una prognosi favorevolissima la comparsa di una sordità di specie attonita (stolid), la quale prontamente scompariva colla completa cessazione della febbre; appena possiamo richiamarci a memoria un caso di esito fatale, dove si fosse mostrata questa sordità.

Lo schizzo qui dato di ciò che noi crediamo costituire il corso normale della febbre maculosa, è stato rilevato da quanto abbiamo osservato in esteso e attentamente scrutinato durante l'epidemia dell' anno scorso. Noi abbiamo la coscienza di non esserci lasciati dominare, nella relazione per ora data, da nessuna nozione speculativa od opinione preconcetta; la periodicità in particolare fu, come lo abbiamo asserito, una rigorosa deduzione dai fatti somministratici dalla nostra propria esperienza. Infatti, dopo alcuni mesi di famigliarità con la febbre epidemica, noi eravamo in grado, in certi casi, di presagire con tutta esattezza i giorni della crisi. E nel nostro proprio caso, fummo per qualche tempo in dubbio, durante lo stadio d'invasione se avevamo o nò contratto la febbre epidemica, attesochè nei dieci giorni anteriori ad alcun sintomo, eravamo stati molto lontani dall' atmosfera contagiosa dei pazienti di febbre; quindi venne fornito un fatto, che ha rapporto alla questione dell' incubazione — e nella nostra mente ne differimmo la decisione fino al sesto giorno, nel qual tempo, se la malattia era realmente febbre maculosa, le macchie sarebbero divenute manifeste; ci esaminavamo quindi ogni giorno la cute, ma nessuna efflorescenza apparve prima del predetto periodo. E così nel progresso del caso, predicemmo sistematicamente ai medici assistenti, le epoche in cui dovevano avvenire le diverse mutazioni, e si trovarono tutte essenzialmente queste. E, pochi casi eccettuati, lo stesso si otterrebbe in tutti quelli circostanziati nel modo che abbiamo enunciato siccome proprio per lo studio della storia naturale di questa malattia.

Nella classe di casi da cui abbiamo tratto questo abbozzo, non vi fu nulla di rimarchevole nella convalescenza; generalmente parlando, le forze ritornarono in un mese circa dopo la cessazione di ogni eccitamento febbrile; e come di frequente

avviene in circostanze analoghe, la salute parve comunemente per qualche tempo dopo migliore che non lo fosse mai stata prima della malattia.

Da quanto precede si desumerà che il più gran numero di pazienti attaccati dall'ultima epidemia, sia che fossero trattati nell'ospedale o nelle case, non presentarono la malattia conforme sotto ogni riguardo al tipo premesso; e in una gran proporzione di casi fu impraticabile una accurata annotazione sul punto della periodicità, poichè bene spesso i pazienti che si visitavano per la prima volta, erano già stati male da alcuni giorni, nè si poteva fare alcun calcolo sovra nessuna delle loro informazioni sullo stato precedente. Altri poi venivano assaliti dalla febbre in tempo che si trovavano già ammalat i d'altre affezioni, le quali, come si può credere, erano idonee a turbare il corso naturale della malattia. In alcuni casi precedettero ed accompagnarono la febbre, affezioni organiche dei visceri toracici e addominali; frequentissime erano le coincidenze di diarrea e dissenteria, indotte da previo esaurimento di forze e mancanza d'alimento; ed i vecchi non di rado erano soggetti all'affezione; e questi divenivano molte volte prematuramente adinamici, prima che si potesse stabilire una perfetta reazione. Ma, ad onta di queste circostanze, noi siamo convinti da diverse considerazioni, che verranno esposte in seguito, che la maggior parte di queste affezioni erano esempi veri, sebbene modificati, della malattia epidemica.

I poveri derelitti, fra i quali soli dominò nell'annata in grave estensione la febbre, furono perpetuamente soggetti a ricadute; due, tre, quattro volte ebbero a riprodursi i sintomi febbrili, dipendenti apparentemente da intempestive fatiche dopo la guarigione, da inopportuna esposizione all'aria, ed alle volte, per quanto pare, dall'essere la dieta dei convalescenti dell'ospedale troppo forte per le loro indebolite facoltà digestive. In nessuna però delle ricadute ci avvenne mai di osservare nè le macchie, nè la periodicità: i tratti di questi casi corrispondevano moltissimo a ciò che si osserva in un ordinario freddo febbrile sovra corpi indeboliti.

Abbiamo osservato durante l'epidemia una straordinaria frequenza di decubiti, portati spessissimo ad ulcerazioni e gangrene;

questi erano comunemente sulle anche, sui lombi e sul sacro; erano inoltre sommamente frequenti tumefazioni glandolari ed ascessi cronici sul volto e sulle mascelle. Queste sono circostanze che da molto tempo richiamarono l'attenzione in Irlanda, e che vennero specialmente mentovate dal dott. *Stokes* (Osservazioni Patologiche) circa venti anni sono.

I segni precursori della morte, nelle persone ben nudrite e ben riparate, erano per la massima parte quelli di oppressione cerebrale e di prostrazione nervosa; nei miserabili, quelli comunemente che indicano il grave stato tifoideo, così detto, cioè lo sguardo stralunato e fisso, il gittar via le coperte del letto, e i tentativi di afferrare fra l'indice ed il pollice oggetti immaginarii, la paralisi degli sfinteri con evacuazioni involontarie, cute fredda, lingua arida e scura, e progressivo infievolimento e impercettibilità del polso. Si è già fatto osservare che nei casi ben definiti la morte avveniva il più sovente nel giorno medesimo; in alcuni casi peraltro i pazienti soccombevano quasi inaspettatamente ad un periodo qualunque; essendosi anticipatamente adempita quasi la loro condanna dalla fame e dalle angustie prima che dal male. Le infermiere dell'ospedale ci fecero talvolta osservare uno straordinario concorso di mosche d'intorno ai moribondi; fatto curioso, benchè abbastanza chiaro.

Al cessare dell'eccitamento febbrile, noi osservammo alcune volte un sintomo al quale i nostri confratelli Irlandesi attaccano una grande importanza; noi vogliamo alludere ad una singolare diminuzione nella frequenza del polso, senza una corrispondente depressione della energia cerebrale e nervosa; circostanza che il dott. *Stokes* stima cagionata da ammollimento del cuore (1). Noi abbiamo parecchie volte numerato battute di polso al dissotto di 40 al minuto. Ma ci è difficile l'ammettere questo supposto, poichè il sintomo generalmente scompariva, senza più rinnovarsi, sotto il libero uso del vino e di liquidi sostanziosi; fatto difficilmente compatibile col supposto che attribuisce questa depressione ad una così grave lesione organica.

Vi è tutta la ragione per riguardare la febbre che così spesso

---

(1) *Annali univ. di med., Vol. XCII, pag. 239 (1839).*

domina epidemicamente in Edimburgo e in Glasgow identica nel tipo a quella di cui ora si tratta. Il dott. *Alison* in una Memoria citata dal dott. *Copland* nel suo Dizionario, fornisce la sottoposta tavola statistica, la quale denota in qualche grado le età in cui le persone sono più o meno suscettibili dell'affezione, e può al tempo stesso influenzare la prognosi, rappresentando essa la relativa mortalità nei diversi periodi; essa risulta da particolarità fornite da 342 casi

Età.	Casi.	Morti.	Proporzione delle morti.
Sotto ai 15 anni	43	2	1 in 41 1/2
dai 15 ai 30	149	11	1 in 13 1/2
» 30 ai 50	93	17	1 in 5 1/2
oltre ai 50	17	7	1 in 2 1/2
	342	37	1 in 9 1/2

Noi abbiamo fatto fare una analisi sovra un piano simile ma sovra base molto più vasta: la tavola qui soggiunta comprende, come può vedersi, i particolari di 2662 casi che avvennero in uno spedale del quale era a noi affidato il principale incarico; i risultati, peraltro, differiscono pochissimo da quelli ottenuti dal dott. *Alison*.

Età.	Casi.	Morti.	Proporzione delle morti.
Sotto ai 15 anni .	686	59	1 in 11 2/3
Dai 15 ai 30 » .	1121	79	1 in 14 1/4
» 30 ai 50 » .	683	104	1 in 6 1/2
oltre ai 50 » .	172	45	1 in 3 2/3
	2662	287	1 in 9 1/3

A rettificazione della suesposta tavola, devesi notare che fra i casi è compreso un qualche sentore di scarlattina, di morbillo, e di vajuolo, sebbene in proporzione limitatissima e poco capace di influenzare i risultati generali. La mortalità dei fanciulli, maggiore che nella tavola del dott. *Alison*, può in parte essere devoluta alla circostanza suddetta; ma noi crediamo che fosse in grado molto maggiore dipendente da malattia intestinale e mesenterica, che era estesissima, essendosi molto probabilmente sviluppata in eccessiva proporzione a motivo della scarsità dei raccolti che precedette. Al cessare della febbre, accadeva spesso che una malattia addominale interrompesse la convalescenza, e traesse a morte i piccoli pazienti.

La proporzione della mortalità risultante dall' analisi che abbiamo qui presentata, non rappresenta però l' effettiva proporzione di casi presi indistintamente; un gran numero di pazienti rifiutò assolutamente la proposta di entrare in un espedale; e questi fornirono molte volte le forme più miti della malattia. Questa circostanza fece sì che gli espedali offrirono in genere risultati meno favorevoli che la classe di casi trattati, o piuttosto veduti, altrove.

Per diverse ragioni vi furono poche opportunità di investigare l' anatomia patologica in questa epidemia. Noi non possediamo note di risultati necrologici che di soli quattordici casi; e ne porgeremo in brevi parole i particolari.—In quasi tutti i casi esisteva alterazione o nella sostanza o nelle membrane del cervello, variando dalla mera congestione, ai segni di estesa infiammazione ed effusione di siero e di linfa. In otto casi eravi considerabile congestione polmonare, risultato molto probabilmente dovuto nella maggior parte di essi, a cangiamenti operati dall' *agonia*; poichè a giudicarne dai sintomi durante la vita, la complicazione polmonare era piuttosto rara. In quattro casi soli si trovò qualche alterazione importante nel canale alimentare; in questi però non poco evidenti e gravi erano le lesioni tanto rimarcate dai nostri confratelli francesi, essendovi in tre casi e dilatazione delle glandole solitarie ed ulcerazione contigua. Il cuore era generalmente pallido e floscio, e le sue pareti alquanto assimite. In un caso eravi ammollimento della milza.

Fin dove questa limitata descrizione, considerata insieme al consueto corso dei previi sintomi, può giustificare una induzione, non troviamo ragione per riguardare alcuna delle riconosciute alterazioni nei tessuti solidi, come tali che tengano i primi anelli nella concatenazione dei fenomeni morbosi; non v' era alcuna lesione organica che sembrasse stare in una definita o uniforme relazione coi sintomi in genere. Il cervello aveva, è vero, quasi sempre subita qualche alterazione fisica; circostanza che parrebbe in favore delle note opinioni del dott. *Clutterbuck*; ma le lesioni scoperte in quell' organo non erano nè costanti, nè proporzionate ai sintomi generali della febbre, esse corrispondevano piuttosto cogli indizii ordinarii durante la vita, con una malattia cerebrale. Tal fiata non osservavasi che semplice con-

gestione; tal' altra v' erano segni d' infiammazione generale; ed in alcuni casi meningite ed effusione sierosa. Tutte le volte che si volevano studiare queste differenti alterazioni relativamente agli antecedenti particolari nei casi individui, e si trovava sempre motivo per doverle riguardare come alterazioni indotte in seguito dalla malattia generale anzichè come segni indicanti l'origine e la causa prima della febbre; e lo stesso può dirsi di tutte le altre lesioni. E la dottrina francese che associa certe lesioni della membrana mucosa intestinale colla febbre, come una circostanza necessaria, lungi dall'essere per qualunque modo corroborata, ne fu certamente invalidata.

Procederemo ora a tracciare il *trattamento*, che vedemmo praticare e praticammo durante l'epidemia dello scorso anno. Al suo primo scoppiare di frequente non si usò trattamento alcuno; e ciò avvenne in conseguenza della rapidità ed estensione della sua invasione. Nelle prime pagine dell'articolo presente accennammo l'affollamento entro le cantine e le case basse degli immigranti Irlandesi che portarono con essi i germi della febbre; in molte delle grandi città del nostro paese il numero di casi divenne subitamente più che quadruplo del solito; del quale stato di cose si ebbe il risultato inevitabile che in alcuni casi fu per qualche settimana impossibile il collocare tutti i pazienti. Chi abbia veduto quali specie di abitazioni servano nelle grandi città a ricetto di poveri e vagabondi, non ha bisogno di argomenti per comprendere la totale inutilità delle prescrizioni terapeutiche per individui simili ed in simili località; e più particolarmente per riguardo ad una malattia epidemica come era questa. Quattro o cinque pazienti di febbre si potevano spesso vedere stesi su mucchii di paglia, collocate sovra un umido ammattonato, in appartamenti al disotto del livello del selciato, così chiusi e mal ventilati, che nè l'aria, nè la luce solare potevano avere accesso presso quei miserabili nella menoma quantità che possa comunque rispondere alla necessità dell' umano organismo: di più i proprietarii ostensibili di siffatti abituri, non avevano in molti casi nessuna simpatia coi loro ospiti stranieri; e questi non erano molto sovente ricevuti se non perchè il sussidio parrocchiale, che era certo, avrebbe potuto somministrare ai veri proprie-

tarli i mezzi onde esigere gli affitti. A dar compimento alle difficoltà costituite da queste diverse circostanze i poveri pazienti presi dalla febbre non erano alle volte in grado di dire una parola in altra lingua fuorchè nella celtica irlandese; e per tutte queste cause insieme, la malattia era spesso lasciata inevitabilmente al non interrottato suo corso. Tuttavia i pazienti erano tenuti in osservazione; e questa sembianza di trattamento medico ebbe probabilmente qualche benefica influenza sul morale; ciò poi che spinse principalmente a tenerli sotto costante osservazione fu la circostanza che a misura che v'erano nell'ospedale piazze vacanti, venivano ammessi questi casi esteri.

Fu veramente rimarchevole la piccola proporzione di pazienti così miseramente collocati che ebbe a morire; di poco forse la mortalità eccedette in tali circostanze quella degli ospedali; in quindici giorni dal principio del male, si mitigavano generalmente i sintomi febbrili, e dopo una convalescenza alquanto protratta, certamente i pazienti si trovavano bene; e un simile corso di eventi noi lo osservammo anche in casi i più decisamente cattivi. In queste circostanze per altro erano molto frequenti le ricadute; ed a lungo continuata ed estrema era la debolezza colle sue conseguenze, quali sono dolori nevralgici ed edema alle gambe. Era cosa comune l' udire, dopo mesi di assoluta inabilità al lavoro, « sempre dall'epoca della febbre ».

Nel praticare con questa classe di pazienti nell' ospedale, ed anche col trattare privatamente individui di condizioni diverse, non potevamo a meno di dedurre una lezione pratica dall'esperienza che una sgraziata combinazione di eventi ci aveva posta in mano. Avendo veduto, sovra una scala abbastanza ampia, che i pazienti di febbre epidemica guarivano in gran parte senza alcun trattamento positivo o negativo, non ci credemmo troppo autorizzati a sperimentare misure che potessero dirsi ardite o eroiche. Noi ci astenemmo per regola da ogni rimedio attivo o potente, nè ricorremmo a salassi, a vescicanti, a purganti o ad oppio senza una qualche ben determinata indicazione; contentandoci in genere di semplicemente evitare *laedentia*, dove non potevamo scoprire nessun soddisfacente indizio a positivi *adjuvantia*. Tenere a letto i pazienti fino dal principio, e insistere perchè vi rimanessero fino a convalescenza stabilita; escludere

gli stimoli nocivi, mantenere la pulitezza e la ventilazione libera, e far uso di farinacei e di bevande diluenti; ciò fu quanto in molti casi bastò per condurli felicemente a guarigione senza sussidio di misure attive di sorta. Infatti, abbiamo talvolta avuto occasione di supporre che un semplice salino, prescritto solo ad abbondanza, costituisse una sorgente d' irritazione, per la membrana mucosa gastro-intestinale.

Eccettuati alcuni pochi, i pazienti avevano tutti al loro ingresso nell' ospedale raggiunto il secondo o dominante stadio della febbre; e finchè la cute era ardente, ed il polso duro e frequente, i diluenti che vi si amministravano erano ordinariamente preparati con acqua; all' avvicinarsi del terzo stadio — quello del declinamento, si aggiungeva alle bibite una buona parte di latte. Allorchè la cute incominciava a prendere la sua temperatura naturale, ed il polso sensibilmente rallentava, si permetteva una o due volte al giorno brodo di manzo. Cessando ogni eccitamento febbrile, e tornando rapidamente l' appetito, si progrediva al riso, al pane, e finalmente al vitto animale; stando sempre indietro piuttosto che oltrepassare le richieste dell' appetito. Quindici giorni circa dopo la scomparsa della febbre, i pazienti erano d'ordinario in istato d'essere congedati. Questo semplice trattamento con questo altrettanto semplice corso della malattia formarono la norma in due terzi almeno de' casi. Nondimeno abbimo sovente ad incontrare imbarazzanti complicazioni, di carattere sì locale che generale.

Una frequentissima difficoltà emerse dal sopravvenire della diarrea o della dissenteria, specialmente durante i mesi d' estate; molte volte era ciò apparentemente un risultato della fame e della miseria antecedenti: questa complicazione si manifestava in qualunque stadio della malattia, ma forse meno nel dominante. Il nostro rimedio fu uniformemente una combinazione di due grani di acetato di piombo con un terzo di grano d'oppio, data tre volte al giorno finchè fossero cessate interamente le evacuazioni; o altre volte anche più o meno frequentemente, secondo le circostanze. Se una di queste affezioni manifestavasi nel progresso della convalescenza, porgevamo il rimedio medesimo, riducendo al tempo stesso il vitto, e mettendo di nuovo il paziente alla dieta lattea farinacea. La costipazione ci fu di

rado causa d'inciampo; qualche volta per altro si dovette far uso di un pò d'olio di ricino; ma ciò non si faceva che quando erano passati più giorni senza evacuazioni alvine, e quando v'era sensazione di pienezza e di mal essere. Di rado succedevano scariche troppo abbondanti a questo limitato uso di aperienti.

La complicazione polmonare era un evento raro; circostanza molto probabilmente attribuibile in parte alle lievi variazioni di temperatura che caratterizzarono l'anno scorso. I venti dell' aprirsi della primavera già erano cessati prima che l' epidemia prendesse qualche estensione, e la state trapassò dall' autunno nell' inverno con transizione affatto graduale. Di quando in quando, per altro, ci si presentava qualche parziale pneumonia di carattere acuto; questa cedeva immantinente all' applicazione delle sanguisughe e con moderate dosi di oppio e di calomelano. Può qui essere opportuno di notare che l' oppio, amministrato in piccole dosi per complicazione toracica o addominale, non parve produrre conseguenze dannose al cervello, ad onta della tendenza di quest' organo a lesioni fatali.

Nel capo, infatti, era la principal sede del pericolo. Fra le persone che avevano molto sofferto per privazioni e miseria preventivamente all'attacco, aveva talvolta luogo inaspettatamente inanizione con collapso fatale, e senza che si fossero manifestati notabili sintomi cerebrali. Talvolta la irreparabile prostrazione precedente alla morte, era causata da indomabile diarrea. Ma nei casi più fatali, la morte era preceduta da complicazione cerebrale, nella nota forma di *tifomania*, generalmente di carattere subdolo, ma che a volta a volta sviluppavasi con sintomi acuti e gravi, — come delirio costante, alti clamori, allucinazioni dei sensi, risoluta determinazione di levarsi dal letto, sussulto dei tendini, e simili. Ebbimo il caso di un paziente che riuscito ad ingannare la vigilanza dell' assistente, balzò da un' alta finestra, e perdette così immantinente la vita. La intensità ed il carattere dei sintomi capitali, sono comunemente in relazione col temperamento e coll'antecedente stato di salute. Nel trattare la complicazione cerebrale, noi fummo molto guardinghi nel levar sangue, azzardandoci ben di rado a levarlo localmente. Nei primi periodi dell' epidemia, ed innanzi che il

suo tipo astenico fosse così pienamente dimostrato, ebbimo occasione di pentirci anche del moderato uso fatto delle deplezioni locali in uno e due casi. Avviene infatti assai generalmente che l'azione infiammatoria, sviluppatasi localmente nel progresso delle malattie che apparentemente dipendono da qualche veleno specifico, non solo non cedano sotto un trattamento depletorio giovevole nelle comuni infiammazioni, ma nemmeno lo sopportino; questo lo si scorge distintamente nella scarlattina, in alcune forme di risipola, e nella pneumonia sopravvenuta a catarro epidemico o all'influenza. E una tal regola certamente si mostrò applicabile nella febbre dell'ultima epidemia. Nella complicazione cerebrale, o dove questa fosse appena mincipiata, la nostra pratica era di radere i capelli, e fare applicazioni fredde sul capo, rimovendo al tempo stesso, quando era possibile, tutte le cause di eccitamento. Qualche volta, nelle corporature molto robuste ci parve di avere ottenuto un deciso giovamento dall'applicazione di una sanguisuga entro ciascuna narice, — pratica alla quale fummo condotti dall'avere osservato in alcuni casi un benefico effetto dietro una spontanea epistassi. Di rado applicammo vescicanti al cranio, essendo nella convinzione che fosse una pratica inutile; li vedemmo però usati da altri, e noi pure li adoperammo una o due volte; e quasi sempre ci parve che avessero per effetto di tormentare ed annojare il paziente, piuttosto che di giovargli. La prudente amministrazione dell'oppio in certa condizione del cervello molto analoga al *delirium tremens*, produsse in alcuni casi vantaggio non dubbio al paziente, col conciliargli il sonno e tranquillizzare il sistema nervoso; da sei a dieci grani di polvere di *Dower* ne formavano il veicolo, amministrato però ben di rado prima del giorno decimo o dell'undecimo. Una sola volta ci avventurammo al trattamento eroico del dott. *Graves*, coll'amministrare forti dosi di tartaro emetico con oppio (1); ma le nostre impressioni su questo punto furono totalmente avverse alle conclusioni pratiche dell'egregio medico; a questo argomento, per altro, faremo ritorno in seguito.

---

(1) *Ann. univ. di medicina Vol. CIX, p. 183 (1844).*

Nella forma di febbre di che ora trattiamo, il vino è per nostro avviso in alcune circostanze una vera áncora di salute; ma non arriviamo però al punto di amministrarlo abbondantemente in quasi tutti i casi e per quasi tutto il corso della malattia, come vorrebbono il dott. *Corrigan* ed alcuni altri pratici; poichè sappiamo che molti — e certamente il numero maggiore — guariscono benissimo anche senza di questo; e perchè la tendenza all'aracnite, evidentemente grande in questa malattia, verrebbe aggravata dall' usarlo superfluamente. Ma in tutti quei casi in cui cominciavano a manifestarsi segni di collapso, indicati da polso debole, cute fredda, lingua arida, evidente ottenebramento dell' energia cerebrale, paralisi degli sfinteri ed evacuazioni involontarie, — o anche quando eravi qualche minaccia di questo stato di cose, — non esitavamo, qualunque potesse essere l' apparente complicazione locale, ad usare liberamente e del vino e di liquidi sostanziosi (1); vedendo che in tali circostanze l' oggetto immediato era, per servirmi dello studiato linguaggio di *Cullen*, di « ovviare alla tendenza alla morte »; e molto e molto sovente ebbimo occasione di convincerci che con una tale condotta — purchè si arrivasse in tempo — si salvava la vita. I pazienti venivano sostenuti in vita durante i momenti critici, e le forze del sistema guadagnavan tempo a riaversi, seguendone infine la guarigione. Generalmente continuavamo cogli stimolanti finchè la circolazione fosse liberamente riordinata, e la cute calda, umida la lingua, e lo spirito tornato in qualche grado alla sua ordinaria chiarezza.

È quasi superfluo l' aggiungere, che ebbimo qualche volta occasione di dover adoperare il catetere quando era affetto il capo; la ritenzione d'orina era però un sintomo molto più raro fra i miserabili che nei pazienti in buona posizione sociale, essendo in questa classe più generali le affezioni di cervello.

Abbiamo omai indicate tutte le principali circostanze che dirigevano o influenzavano la nostra condotta nel trattamento della febbre epidemica; in molti casi di circostanze non più che secondarie eravamo guidati da principii generali. Nella convalescenza non ebbimo a rimarcare nulla di straordinario; se si ec-

---

(1) *V.* Stokes. *Annali di med. Vol. e pag. cit.*

cottui la somma tendenza alle ricadute, il suo progresso fu molto somigliante a quello osservato nella convalescenza di altre simili affezioni. Prima di chiudere questo ragguaglio del trattamento adottato, aggiungeremo una parola sulla possibilità di « liberarsi della febbre ». In molti casi, abbiamo veduto i sintomi di *malaise* e di *febricula*, rimossi dal pronto uso di un emetico e da un giorno o due di letto; e questo anche in casi di persone state molto esposte all' influenza contagiosa; ma presto o tardi, generalmente entro due o tre settimane, i soggetti ricadevano, e dopo un' altra sospensione o due passavano per gli stadii regolari della malattia. Ma sotto tutti questi rapporti, non notammo circostanze che non fossero già distintamente indicate da tutti gli scrittori nella febbre di qualche importanza.

Verremo ora ad alcune considerazioni generali sulla patologia della febbre stessa. (*Nel prossimo fascicolo la fine*).

Rendiconto delle adunanze e dei lavori dell' Accademia medico-chirurgica Napolitana. — Fascicolo III, luglio, agosto e settembre; e fascicolo IV, ottobre novembre e dicembre 1847. (*Seguito del Rendiconto dato nel fascicolo di gennajo* 1848 *degli Annali*).

Comento alle recenti manifestazioni fatte dal dott. Marshall Hall *alla Accademia delle Scienze di Parigi; del dott.* G. Conte.

Il prestantissimo fisiologo d'oltremare, *Marshall Hall*(1) non contento di aver accordata al midollo spinale una centralità nell' esercizio delle funzioni eccito-motrici, per le quali si compiono i movimenti che han relazione alla conservazione dell' individuo ed alla perpetuità della specie (*Marshall Hall*, « The Philosophical Magazine of Edinburgh », n.° 58, London 1833), di considerarlo perciò come centro delle affezioni spastiche: nè pago di riguardarlo centro dei movimenti incidenti e riflessi (*Marshall*

---

(1) *I principali lavori fisiologici e patologici di* Marshall Hall *trovansi inseriti in questi Annali.*

Hall, « Anatomical and physiological Commentaries ») dirigendosi non è guari all'Accademia delle Scienze di Parigi diceva, constare la midolla spinale di tre elementi, uno cerebrale, uno spinale, ed uno ganglionare; aver essa un centro nervoso, contenuto nella propria sua sostanza, esser quindi un debito allogarla nel posto convenevole, annunziandola come centro nervoso, e però proponeva che il sistema nervoso diviso sia ora in cerebrale e ganglionare, lo fosse in cerebrale, spinale, e ganglionare. . . .

Nel rendervi noti e far pubblici i pensamenti del dott. *Marshall-Hall*, mancherei al mio debito tacendo, che con ciò il mentovato fisiologo avendo avuto in mente di sempre più richiamare l'attenzione su l'importanza del midollo spinale come centro nervoso, e dichiararlo generatore quasi delle trasmissioni, non ha fatto cosa nè che i nostri maggiori avessero ignorata, nè i fisiologi moderni della nostra Italia e d'oltramonti non avesser già fatta, accordando al midollo spinale funzioni di centralità più estese ancora di quelle che il fisiologo Britanno accordava.

E perchè non sembri a taluno aver io sovverchiamente esagerato, mi sia lecito rammentare come l'importanza della spinal midolla fu così nota allo stesso *Haller*, che su le orme di *Leuwenoeck* e di *Vieussens* (*Haller*, lib. X, § XX), la somigliava allo stesso cervello, riconoscendola in tal guisa, benchè tacitamente, come centro nervoso.

In tempi a noi più prossimi, *Bell*, *Shaw*, e *Scarpa*, centralizzavano le funzioni del midollo spinale quando gli accordavano un sistema particolare di fibre che presiede agli effetti simultanei dei nervi respiratori: ciò che con laboriosi esperimenti confermavasi in Italia da *Racchetti* (« Memoria su l'importanza del midollo spinale »), altrove da *Schelmm*, *Treviranus*, *Windischman* (« Recherches phys. sur le syst. nerveux »): *Frank* della nobiltà ed indipendenza della midolla spinale diffusi argomenti produce.

Intorno all'essere quella altresì centro delle affezioni spastiche furono primi a riconoscerlo *Sticher* in Prussia, e poi *Müller* (*Müller*, Vol. II, pag. 77 e 78). E seguendo le loro tracce lo stesso *Marshall-Hall* considera la spinale midolla come centro

delle funzioni d'introduzione e repulsione dell'animale economia, e di talune azioni chimiche e fisiche (*Marshall*, op. cit.).

Dugès, benchè in su le prime mostri accordare poca centralità al midollo spinale dichiarandolo *non incapace* di quelli atti, nondimeno gli concede in seguito tal facoltà, più chiara negli animali che hanno men pronunziata prepollenza dell'encefalo; e nelle altre classi della scala animale, più chiara a misura che la midolla istessa ha minore analogia con quella degli animali invertebrati. Ed altrove lo stesso fisiologo soggiugne « *essere i movimenti abituali e gli automatici diretti unicamente dal midollo spinale* ossia dalla massa *globulare del suo centro grigio* », non prendervi parte il cervello che per arrestarli e cominciarli. E da ciò scorgerete che lo stesso *Dugès* avea già conosciuto *quel centro nervoso* contenuto nella stessa sostanza del midollo spinale, cui il fisiologo inglese accennava. (*Dugès*, « Traité de phys comp. », Paris 1833).

È ben noto che *Rolando* in Italia e *Legallois* in Francia bramavano si accordasse al midollo spinale influenza diretta su l'attività del cuore, benchè poi per gli esperimenti di *Clift* e *Wedemeyer*, quell'influenza si considerasse come ausiliaria soltanto.

Desmoulins e *Magendie*, seguendo le orme dell'immortale *Cuvier*, considerano esser la midolla spinale sede della facoltà sensitiva, in ciò di accordo col *Rolando* e col *Puccinotti*, col mentovato *Dugès* allorquando la dice centro delle sensazioni tattili, di quelle stesse che *Desmoulins* attribuiva al quarto ventricolo, di accordo ancor con *Bouillaud* e *Longet*, che con pazientissimi esperimenti assicuravano esser negli uccelli superstite l'impressionabilità della luce, a malgrado che siano stati privati del cervello (*Longet*, « Anat. du système nerveux ». Paris 1845).

Nè è da tacersi di *Flourens*, e *Müller* (*Müller's*, « Archiv. » 1834), che nel midollo spinale riconoscono la sede della influenza della volontà. Che poi lo stesso spinal midollo fosse sede de' movimenti riflessi il primo tra tutti sospettollo *Prochaska* (*Prochaska*, Op. min.); i fisiologi odierni lo riconoscono unanimemente, e *Burdach*, che tanta luce ha diffuso su le proprietà della midolla spinale, esprimevalo con questi chiari accenti . . . « Elle jouit du pouvoir réflectif, et nulle partie du

sistème nerveux entier n'est plus disposé que lui à produire des mouvemens réflexes ».

Ma a che rammentare i lavori di altri stranieri? Tra noi stessi, il dotto nostro socio naturalista e fisiologo, prof. *Delle Chiaie*, ha illustrato l'indipendenza del midollo spinale dal cervello, ed il grado di relazione che hanno tra loro dietro i pregevolissimi ed esatti lavori di *Gall* e *Spurzheim* (*Delle Chiaie*, « Santo storico sul feto mielocefalo », 1839).

Comento sul lavoro di Bernard, *premiato dall' Istituto di Francia, relativo al nervo spinale; del dott.* C. Conte.

L'Autore dà ragguaglio della Memoria di *Bernard*, inserito e giudicato in questi Annali nel 1844 dal valente dottor *Guarini* (1). Avremmo desiderato che il dott. *Conte* avesse in questa scrittura adoperata quella nitidezza di esposizione che dà segno di aver ben compreso l'argomento, e di esser famigliare con tal genere di elucubrazioni fisiologiche; e che, come fece il dottor *Guarini*, avesse soccorso il proprio giudizio con osservazioni originali.

Sul cousso, e sua efficacia contro la tenia; del prof. Fodbrado.

L'Autore in nome di una Commissione, scelta, come si disse precedentemente, per ripetere gli esperimenti del dott. *Assalini* (2) in riguardo alla cura della tenia col cousso donato dal socio *Briganti*, espone in tutti i suoi particolari i fenomeni presentati dal socio dott. *Cappa*, al quale venne nella mattina del 31 agosto amministrato un tal farmaco, per virtù del quale senza molto incomodo e molestia venne dal dottor *Cappa* dopo due ore espulsa la tenia, per la quale in sette anni avea indarno adoperato i più efficaci e lodati rimedii. — La Commissione in seguito di questo fatto *solenne e comprovato*, si uniformò compiutamente alle conchiusioni dell'altro rapporto in riguardo alla proposta di un premio pel dott. *Assalini*.

Il socio cav. *Grassi* riferì verbalmente il caso di una giovane

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CXII, p. 427.*
(2) *Ann. univ. di med., Vol. CXXV, p. 156 (gennaio 1848).*

signora affetta da tenia; alla quale venne pure amministrato il cousso dal dott. *Assalini*, e che, come nel caso del dott. *Coppa*, determinò senza molestia alcuna, l'espulsione del verme; senza che peraltro nell'uno e nell'altro caso siasi trovata fra le fecce la testa.

L'Accademia decise fare acquisto di novello *cousso* per continuare gli esperimenti.

Osservazioni sulla cangrena secca; del dott. A. De Martino.

Quando si esaminino tutte le osservazioni fatte su la cangrena secca spontanea, e tutte le sperienze praticate per produrla artificialmente, si conoscerà che la sede e il processo di questa sorta di cangrena non sono stati ricercati nei primitivi elementi che compongono la struttura della parte malata, ma sì in punti alquanto lontani dal centro delle alterazioni. Ed in vero, da che i notomisti-patologhi nei tronchi e rami arteriosi principali della parte modificata hanno trovato il *grumo sanguigno*, tutti d'accordo hanno questo riconosciuto come la *causa meccanica* della cangrena secca. Nondimeno ciò, grandi disparità di ragionamenti e di dottrine patologiche sono nate dall'indagine della vera cagione che produce il grumo sanguigno: su di che volendo metter da banda tutte le altre opinioni, a noi pare due esser quelle che disputansi tra loro la preferenza, la teorica di *Dupuytren* sorretta dalle sperienze di *Ramaglia* sostenuta ancora dalle osservazioni di *Di Giulio*. *Dupuytren* ha detto che la causa della produzione del grumo è *l'infiammazione delle arterie;* e *Cruveilhier* cerca dimostrare, che artificialmente infiammando le arterie si procura la cangrena secca. E tale infiammazione artificiale egli intende provocare iniettando nell'arteria crurale o nell'arteria femorale dei cani mercurio ed altre sostanze irritanti, o nel loro canale introducendo uno stecchetto a permanenza; la cangrena se ne sviluppa, e cotesto dotto notomista-patologo crede che ciò sia per la flogosi dall'azione di quelle sostanze eccitata nelle arterie. Intanto il medesimo *Cruveilhier* nulla ci dice dei risultamenti delle sezioni, se cioè nelle arterie, che sono state irritate, oppure nelle loro ramificazioni, riscontransi veramente i caratteri dell'infiammazione: come se il mercurio, le soluzioni irritanti e lo stecchetto a permanenza

debbano necessariamente produrre l'arterite, e non siano capaci a determinare la cangrena o coagulando direttamente il sangue, o formando alla libera circolazione per quei vasi un ostacolo meccanico il qual addivenga causa della coagulazione. Quel ch'è certo si è, che secondo le sperienze di *Ramaglia* e di *De Nunzio*, *l'arterite* difficilmente è prodotta dall'azione di sostanze irritanti iniettate nei grossi vasi.

Per le quali ragioni, e per le osservazioni dirette su la crasi organica del sangue degl'infermi di cangrena secca in comparazione di quella del sangue sano, *Ramaglia* e *Di Giulio* pensano che la causa del grumo nella cangrena secca sia posta nelle alterazioni di plasticità del sangue; le quali propriamente consistano nell'aumento della fibrina, e nell'accresciuta coagulabilità di questo principio organico.

Intanto acciocchè la dottrina sulla patogenesi della cangrena secca addivenga esatta quanto il presente stato della scienza comporta, è uopo confessare che molti fatti ancora ci mancano di anatomia patologica circa le intime alterazioni di struttura delle parti, e circa la loro sede in tal tessuto più che in altri; sinora ignoriamo i rapporti delle lesioni nervose del sistema animale e del gran simpatico con lo sviluppo della cangrena secca, nè delle alterazioni di composizione organica del sangue abbiamo risultamenti di una analisi esatta; e da ultimo le chimiche metamorfosi che succedono nella materia che va ad incangrenarsi ci sono ancora ignote. In guisa che possiamo affermare che della cangrena secca altri fatti non si sono conosciuti, eccetto gli speciali esterni caratteri di essa, e la cessazione del polso delle arterie, accompagnata dalla formazione del grumo sanguigno.

L'esame dei caratteri anatomici della cangrena secca nelle stesse parti che la soffrono manca tuttora alla scienza: e volendone conoscer la cagione, la ritroveremo di leggieri nell'uniforme pensamento di tutti i patologhi-notomici, che cioè le parti prese da cangrena secca sian mummificate. Ma da ciò non devesi per avventura credere che l'intima organizzazione di esse abbia quasi perduto il suo tipo, onde l'esame della struttura della parte mortificata, per osservarne le alterazioni, torni impossibile; perciocchè al contrario la struttura delle parti incangrenate, e le

alterazioni dei loro elementi anatomici si possono agevolmente riconoscere.

Tutti i tessuti di una parte ch'è aggredita dalla cangrena secca sono invasi da una stessa alterazione. Le nostre osservazioni ci autorizzano a dire: che *il centro di tutte le alterazioni patologiche della cangrena secca è il sistema delle reti capillari della parte cangrenata; e che l'indole della lesione sta in una compiuta iniezione capillare con totale e primitivo coagulo del sangue.*

a. Nei comuni integumenti di una parte mortificata dalla cangrena secca, l'epidermide quantunque tenacemente aderisca al sottoposto corpo mucoso, pure col mezzo della macerazione e meglio coll'azione dell'acqua bollente si solleva. Essa non presenta alcuna notabile alterazione nella sua costituzione di cellule disposte a pavimento: solamente a causa del difetto dei sottostanti succhi si fa secca e raggrinzita, e nei luoghi in cui è composta di molti strati, come nella pianta del piede, diviene più compatta e sfogliosa.

b. *Ramaglia* e noi abbiamo incontrato molte volte sopra tutta l'estensione di un arto preso dalla cangrena secca, in soggetti ancor vivi, l'epidermide ricoperta da un folto tappeto di muffa verde-giallognola. I filamenti della muffa osservati al microscopio sono tanti *micodermi* semplicissimi: la cui generazione non è al certo spontanea; ma sì sembra che il loro sviluppo provenga da impercettibili germi deposti sulla superficie dell'arto dall'aria, ò dagli apparecchi di medicatura e dalle mutande del letto.

c. Il corpo mucoso di *Malpighi* in questa sorta di cangrena ordinariamente s'inaridisce e dissecca: pur tuttavia allorchè sulla parte si adopera una medicatura umida, pare che la sua sostanza mucosa soffra un'alterazione come di fermento che tocca l'olfatto, e la quale favorisce lo sviluppo della muffa. Assai spesso ci siamo incontrati in punti del corpo mucoso, in cui le cellule mostravano nel loro contorno un anello colorato rosso; la quale tinta probabilmente era stata loro comunicata dalla materia colorante del sangue stravasata.

d. Il sistema delle reti capillari, delle papille, del derma, del pannicolo adiposo, dei muscoli e delle ossa è il centro delle più notabili alterazioni. Le quali consistono in una compiuta

iniezione dei più esili vasellini, nella loro ostruzione da cordoncini fibrinosi, e nello stravaso di una porzione di materia colorante o di sangue intorno ai punti anastomotici.

Il corpo papillare della cute nella cangrena secca perde la sua naturale fisiologica mollezza e il suo color bianco-roseo, e diviene un sistema di nere e dure asperità che si elevano sulla faccia di un derme che pare carbonizzato. Osservando con una lente di piccolo ingrandimento le papille del tatto più saglienti, le si vedono ingombre di una massa di sangue oscuro; ma guardandole al microscopio, i vasellini appariscono sì distinti che se fossero stati artificialmente iniettati con una sostanza che dentro si fosse indurita: infatti che i minimi vasellini delle anse delle papille sono talmente ostruiti da coaguli fibrinosi, che non si vuotano pel taglio fatto sovr' essi, come se fossero pieni di cera colorata (1). Dopo l'esame delle alterazioni delle papille tattili nella cangrena secca, noi non sapremmo abbracciare l'opinione del dottissimo professore d'anatomia patologica di Parigi circa la cagione del vivo dolore che si sveglia nelle parti che ne sono aggredite. *Cruveilhier*, dopo aver osservato che iniettando in una arteria principale una sostanza irritante, capace di arrestare tutt' a un tratto la circolazione dell'arto, non ne sopravveniva dolore alcuno, dove che questo era intensissimo quando l'iniezione non intercettando tutta la circolazione avesse dato luogo ad un parziale inceppamento, pensa che il dolore della cangrena secca sia *una specie di lotta tra la vita e la morte in parti private dei loro materiali nutritivi.* Ma volendo per ora metter da banda quelle alterazioni del poter sensitivo delle fibre nervose tattili che precedono immediatamente lo sviluppo della cangrena secca, e che a noi sembrano primitive; e volendo dire del dolore che talora accompagna e dipende da questo processo, ci pare che la sen-

(1) *La morbosa compiuta iniezione delle papille del tatto delle dita della mano e del piede nella cangrena secca mette in evidenza, che in ciascuna papilla non v'ha mai più di una sola ansa vascolare composta di un vasellino capillare ascendente e di altro ascendente congiunto ad arco col primo; ma essi presentano nelle diverse papille un giro più o meno tortuoso.*

sibilità delle papille non sia esaltata da una semiprivazione di circolazione del sangue, sì bene dal coagulo di esso, il quale opererà come cagione meccanica sul fascetto delle fibre nervose che trovasi nel centro di ciascuna papilla, e lo comprime e quasi strangola.

e. Questo medesimo coagulo della fibrina e stravaso succede nelle reti del derma e della cellulare sottocutanea, ove solamente la effusione della ematina o del sangue dai punti anastomotici delle reti è maggiore che in tutti gli altri tessuti. Il fitto tessuto del derma si fa secco, più denso, e nero come se fosse carbonizzato: e la tinta nera di esso non è superficiale, ma incorporata in tutta la spessezza che prende consistenza cotennosa.

f. Sul pannicolo adiposo sottocutaneo la cangrena secca due cose mette in chiarissimo aspetto: 1.° una iniezione compiuta della rete anastomotica di questo tessuto accompagnata da coagulo del sangue e da notabile effusione del principio colorante; 2.° la integrità della constituzione organica del tessuto cellulare adiposo in mezzo alle maglie della rete, le vescichette del quale veggonsi ripiene e distese di olioso adipe, che sembra divenuto più giallo e più denso. I più copiosi fuochi di effusione del principio colorante par che corrispondano nei punti delle glandolette sudorifere, perciocchè appunto da parecchi di questi fuochi abbiamo veduto salire i condotti escretori spirali senza poter riconoscerne le glandolette, ingombrate dall' effusione.

g. E così delle reti capillari dei fascetti muscolari, e di tutti gli altri tessuti ai quali questa spaventevole alterazione si estende: in guisa che il sistema capillare di tutta la parte apparisca essere il *centro delle alterazioni*, e queste consistere nel *totale coagulo e ristagno delle colonnette sanguigne* e nello *stravaso che ha luogo dai punti anastomotici delle reti.*

Ora qual' è la cagione che dà origine a siffatto coagulo? Nello stato presente della scienza ci pensiamo poter riconoscere in uno stato morboso del sangue la sola disposizione a formarlo, e *non una* ed esclusiva, ma molte e svariate cagioni atte a produrlo. Quantunque ci mancassero finora esatte analisi delle proporzioni dei principj organici del sangue nella cangrena secca, pur nondimeno dall' osservare che dai vasi capillari della parte non ha

luogo separazione di siero abbondante, e che le colonnette sanguigne coagulansi in totalità, è lecito pensare che nel sangue siavi soprabbondanza di fibrina la cui spontanea coagulabilità siasi pure aumentata. Ma questa condizione non è capace da sè di cagionare il coagulo, perciocchè sino a tanto il sangue sarà in movimento, sopraccarico che sia di fibrina plasticissima, non si coagulerà. Le cagioni che determinano il rallentamento e il ristagno dei rivoletti sanguigni nei vasi capillari son molte. Non vuolsi mettere in dubbio però che di queste cagioni, le quali volontieri ci dispensiamo dall' enumerare, alcune sono più, altre meno frequenti ed efficaci.

Impertanto nel novero di esse non si è fatto di una particolare cagione tutto il conto che potrebbe per avventura meritarsi, vogliam dire la *lesione primitiva della innervazione capillare*. Il dolore acuto o urente che precede lo sviluppo della cangrena nella parte, la maggiore disposizione che hanno l' estremità del lato paralizzato negli emiplegetici ad esserne attaccate (1), il cominciare il processo di essa dal ristagno con perfetto coagulo del sangue nelle reti capillari, i cui vasellini non si osservan prima nè infiammati, nè ossificati, e la cui circolazione è sotto l' influenza dei ramuscoli capillari del gran simpatico, il vedere appunto i disordini delle azioni di questo sistema nervoso precedere assai spesso ed accompagnare lo sviluppo del processo cangrenoso, non sono tante ragioni per credere che la lesione e quindi la *paralisi primitiva della innervazione capillare* tenga sovente una parte importante nella patogenesi della cangrena secca?

Or volendo toccare del processo chimico, diciamo che la cangrena secca è accompagnata da metamorfosi chimiche tutte speciali e diverse da quelle delle altre cangrene. Nella cangrena in seguito all' infiammazione vi ha rottura di capillari, effusione

---

(1) *Abbiam avuto occasione di osservare una donna adulta affetta per abituali intermittenti da notabili disordini del gran simpatico, ed in seguito colpita da emiplegia imperfetta di senso e moto a destra per apoplessia del cervelletto, andar soggetta a cangrena secca appunto nel piede paralizzato.*

di sangue, e quindi più intima combinazione dell'ossigeno di esso cogli elementi dei tessuti, il sangue effuso si aggruma, dipoi i globetti si fondono, l'ematina si fa purpurea e si scioglie, e tutte le materie organiche del sangue cadono in sollecita decomposizione; la quale si comunica ai circostanti tessuti che disfansi, la cellulare convertesi in massa pultacea, l'involucro dei fascetti muscolari primitivi perde le strie traversali, quindi tutta la sostanza dei fascetti si ammollisce, le delicate fibre nervose cadono presto in discioglimento, e non più si riconoscono; il tessuto tendineo, il cartilagineo e l'osseo resistono più a lungo a questo processo di rapida decomposizione. Non così nella cangrena secca: qui le colonnette sanguigne senza precedente infiammazione, e forse sovente per sola offesa dell'innervazione circolatoria periferica, coagulansi totalmente nei capillari, in molti punti anastomotici ha luogo la rottura di questi e l'effusione del sangue che forma grumi; incomincia il processo di decomposizione, o meglio un processo di particolari metamorfosi, ma questo non scioglie il sangue, non decompone nè disfà i tessuti, la struttura de' quali resta illesa; le fibre nervose non perdono le loro apparenze, il tessuto cellulo-adiposo conserva intatte le sue forme, i fascetti muscolari primitivi ritengono le loro strie traverse che mostrano allorchè prima di sottoporli ad esame vengono umettati, e le forme degli altri tessuti più resistenti non danno a vedere la menoma alterazione. Il carattere fisico della prima cangrena è il cangiamento di stato dei solidi organici in una massa molle decomposta, laddove il carattere della cangrena secca è il cangiamento degli umori e delle parti molli in solidi inariditi.

L'odore di prosciutto rancido che esala dalla parte, e la muffa che facilmente germina alla superficie non dimostrano abbastanza che il particolare processo di metamorfosi della cangrena secca è quello della lenta combustione, il processo *d'eremacausia*, *che dà luogo all'altro di fermentazione?* Il quale processo sembra sulle prime eccitato dall'ossigeno del sangue arterioso, indi quando questo non più vi perviene, dall'ossigeno dell'aria atmosferica.

A questo fine abbiamo fatto il seguente saggio. Un piede così cangrenato, ed asportato ad una inferma della seconda sala delle

donne, fu introdotto in una campana piena di aria, ponendovi d'accanto dei pezzetti di potassa pura, e quindi chiusa ermeticamente. Dopo 3 giorni l'ossigeno dell'aria era consumato a segno da spegnervisi un bruciolo acceso, e la potassa convertita in carbonato. Il processo chimico della cangrena secca adunque si fa come quello dell'eremacausia, a spese dell'assorbimento dell'ossigeno, che viene sostituito da una eguale quantità di gas acido carbonico. Questo chimico processo non potrebbe eccitarsi nella materia organica senza che prima si fossero indebolite le affinità vitali degli elementi di essa, le quali dipendono dall'innervazione periferica; argomento di più per credere che ben sovente, se non sempre, il primo anello delle alterazioni costitutive la cangrena secca sia l'offesa dell'innervazione.

Tutt'i caratteri anatomici e chimici della cangrena secca, dopo ciò che innanzi abbiam detto possono ridursi a due solamente; 1.° Tutte le lesioni anatomiche sono rappresentate dal *coagulo totale e primitivo* (1) *delle colonnelle sanguigne nelle reti capillari, con rottura ed effusione nei punti anastomotici*: 2.° il processo chimico che accompagna questa maniera di cessazione di vita sembra essere il *processo di combustione lenta*, l'*eremacausia*.

Dopo queste conoscenze ci facciamo lecito trarre una indicazione terapeutica, la cui esattezza potrebbe per avventura esser da fatti pratici comprovata. Le alterazioni organiche della cangrena secca sono incurabili, dappoichè il sangue coagulato non può ripigliare lo stato organico liquido, e le metamorfosi chimiche, sinchè opera l'ossigeno, non possono arrestarsi. Ma il processo chimico non si limiterà alla sola parte cangrenata, dappoichè è ben noto che la facoltà di assorbire l'ossigeno, che ha un corpo in eremacausia, comunicasi a tutte le materie che

---

(1) *Lo stato liquido della fibrina del sangue dipende dall'influenza vitale dei vasi, la quale nello stato sano dipende dall'innervazione; io adunque chiamo* coagulo primitivo *quello che necessariamente ha luogo nella fibrina subito che cessa l'influenza vitale dei vasi.*

con esso trovansi in contatto: accadrà cioè che tutto il corpo dell'infermo parteciperà a questa specie di lenta combustione la quale ha il suo punto di partenza dalla parte già morta: siccome di fatto osserviamo. Sicchè in luogo di spendere un'opera, il più delle volte senza alcun frutto, amministrando solo rimedi interni, e spesso contradditori, non sarebbe miglior partito asportare *immediatamente* tutta e più di tutta la parte cangrenata, la quale opera per contatto, e quindi adoperare un trattamento curativo razionale? La forza medicatrice della natura, la quale non altrimenti che colla separazione spontanea della parte cangrenata preserva tutto il corpo della malefica influenza di essa (1), non illumina abbastanza la ragione del pratico?

Relazione di sperienze sull'azione del cloroformo; *del dott.* GAETANO CONTE.

Nel dì 9 gennajo 1848, il presidente dell'Accademia professor *Lanza*, avutosi una quantità di cloroformo dal commercio di Parigi, invitava molti soci in sua casa per incominciare degli esperimenti sugli animali.

Si prendeva un coniglio, e gli si avvicinava alle nari una spugna su cui erano versate alcune dramme di cloroformo. Non passava un minuto e l'animale cadeva, non reggendosi sugli arti; movimenti convulsivi si mostravano in quelli toracici, scorgevasi dilatata di molto la pupilla, la respirazione mostravasi affannosa, e celeri ed interrotti erano i movimenti del cuore. Punto e trafitto non dava segno di vita, recise le orecchie non si verificava alcun gemito di sangue dal taglio. Il cuore dopo un minuto incominciava ad infievolirsi menomando i suoi moti sempreppiù tremoli e percettibili appena, ed in un altro minuto l'animale già era carogna. Non vale alcun mezzo per richiamarlo in vita. Sorte della vescica molta quantità di orina di color giallo.

Dissecato, presenta ciò che segue: Cuore flaccidissimo e vôto in tutte le cavità, polmoni normali, involucri cerebrali sani,

(1) *Osservazioni di tal genere sono state raccolte dai signori soci, professori* Palma e Festeggiano.

sane le masse del cervelletto, e midollo allungato; sani i visceri addominali. Raccolta una quantità di sangue uscito dal taglio fatto su grossi vasi, si coagula tosto, e non dà che pochissimo siero: nel colorito si presenta come nell'ordinario.

2.ª Sperienza. Si pone ad inalare la stessa spugna servita al primo coniglio, senza rinnovare il cloroformo, ad un secondo individuo. Malgrado l'elasso di qualche tempo, pure il resto della sostanza torpente fu bastevole ad assonnarlo ed a renderlo insensibile in due minuti appena. In questo però i tagli fatti all'orecchio lasciavano spicciar sangue, il quale mostravasi di colorito normale. La respirazione era pure affannosa e celere, e disordinati i moti del cuore. Gli arti toracici pur in questo stato presentarono de' moti convulsivi, come nel primo. Dura però questo stato di cose un minuto circa, dopo del quale si desta; mostra reggersi sugli arti, ed incede di fatti, accasciato però su quelli addominali.

3.ª Sperienza. Si versano in una pezzuola dieci gocce di cloroformo; si pone questa sulle nari di altro coniglio, ma senza effetto: si versano sulla stessa altre dieci gocce della stessa sostanza, e pure con casso effetto. Si pongono dopo queste inutili prove quindici gocce del torpente sulla spugna usata nel primo e secondo sperimento, e si osserva minorata la sensibilità, ma non interamente spenta, la respirazione divenuta celere, resi frequenti i battiti del cuore, ed impotenza a sostenersi negli arti toracici come sugli addominali. In un minuto torna sano.

Su l'uso dei vapori di etere iniettato nel retto; di Gaetano Conte.

Le esperienze qui esposte tendono a conoscere se l'etere injettato in vapori per la via del retto sia capace di ottundere la sensibilità e di rendere l'uomo insensibile alle operazioni chirurgiche, come ha sperimentato *Pirogoff* (1).

Questo mezzo venne provato in un tetanico per causa traumatica. Asportata la falange stata lacerata e guasta, si sperimentano i vapori di etere con una macchina consistente in un pic-

(1) *Ann. univ. di medicina Vol. CXXII, p. 645 (1847)*.

solo cilindro da clistei della capacità di tre once di etere, con stantuffo graduato. Il primo cilindro è chiuso in un secondo più ampio. Fra i due rimane uno spazio capace a ricevere l'acqua calda con la quale ridurre in vapore l'etere. — L'ammalato è guarito..

Ecco le conseguenze sperimentali:

Che mercè le iniezioni de' vapori di etere per l'ano, non si sospende nè la sensibilità nè le facoltà intellettuali.

Che la sola facoltà contrattile de' muscoli si sospende, e che però nelle affezioni tetaniche è questo il mezzo di guarigione più efficace.

Che avvalendoci delle cognizioni pratiche induttive, potremmo giovarcene in altre affezioni nervose del sistema muscolare, sian toniche sien cloniche.

Che sommo conto debba farsi del fenomeno costantemente serbato della energia del sistema capillare per gli ulteriori esperimenti da istituirsi.

Su gli effetti dell'elettricità adoperata come coagulante il sangue; del dott. Gaetano Conte.

« Poichè taluni fatti ne' quali s' è sperimentata appo noi la elettricità nelle affezioni aneurismatiche, han ricevuto una intera pretrazione disconvenevole, ed altri si sono interamente taciuti, reputai dicevol cosa richiamare i primi alla vostra memoria, e gli ultimi cennare, con quella verità, e fedeltà, che dev' essere serbata mai sempre, acciò i fatti riescano proficui.

Nella tornata del 24 aprile il prof. *De Lisio* vi narrava la storia di un aneurisma popliteo, che può dirsi di prodigioso evento, nel quale vennero praticate le correnti galvaniche (1). Ed un tal fatto deve ritenersi, qual fu realmente: se non che parea continuasse la pulsazione nel tumore, ed avvennero taluni altri fenomeni, la spiegazione de' quali sarà da me data a suo luogo.

Ma nel 28 febbrajo il fu cav. *Palma* vi narrò la storia di altro simile avvenimento, ch'ei riguardò come prospero, e come tale fu tramandato alla posterità immeritamente, è mio debito analizzarlo senza preoccupazione.

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXXV, pag. 135 (1848).*

Tre motivi adduconsi in sostegno del giudizio che quel fatto non debba riguardarsi come mancato: 1.° perchè l'infermo non perì per le conseguenze della galvano-puntura; 2.° perchè la piaga apertasi per la mortificazione delle parti e corrosione di esse, era di lodevole aspetto; 3.° perchè l'arteria per l'estensione di due dita, e sopra e sotto del tumore si obliterò.

Sul primo argomento si osserva, che se l'infermo non perì delle conseguenze dell'elettricità usata, non ancora era guarito da esse; tacendo che con buone ragioni può sostenersi la virtù dell'elettricità aver affrettata la fusione di que' tubercoli, che tante volte lentamente progrediscono, ovvero occultamente giacciono, senza che la vita ne resti offesa, di che nelle dissezioni cadaveriche tante prove abbiamo.

Sul secondo, mi sembra strano avere sperato su l'aspetto della piaga, perchè le speranze son sempre speranze, e più se mal fondate, come questa fu, mentre leggiamo nell'Ateneo che quella piaga era sbiadata e priva di sorgente granulazione. Or se ragionevolmente possa dirsi di lodevole aspetto una piaga che abbia tali caratteri, ognun vede.

Il terzo motivo sembrò più forte, cioè l'obliterazione di essa: ma è ben diversa l'obliterazione dell'arteria, allorchè avviene per effetto di quel moderato processo flogistico, per quell'organico trasudamento di linfa plastica che la prodiga natura opera a guarigione di taluni morbi; altra è quella che *M. A. Severino* insegnò, e che pure insegnarono *Guattani*, *Wiseman*, ed altri, poter avvenire per effetto della mortificazione delle parti, o di quella infiammazione cangrenosa che tutto distrugge, e che leggiamo essersi manifestata dopo l'operazione.

Dal sin qui detto siamo autorizzati a ritenere come avverso quel fatto, come prospero ritenuto sin ora.

Altro fatto di aneurisma popliteo nel quale si adoperarono le correnti galvaniche nella sala del prof. *Jorio*, e da me diretta, avveniva nello scorso anno. Trattavasi di tumore aneurismatico che ne avea tutt' i caratteri, tranne la pastosità e le pulsazioni; anzi tanto erano poi oscuri questi caratteri allorchè se ne rischiarò la diagnosi, che taluni credettero e credono ancora che quello fosse tumore di sangue venoso formato, di quella stessa natura che aureamente *M. A. Severino* descriveva: pure quella

durezza, quel mancare di pulsazioni eran cagionati da numerose soprapposizioni di strati fibrinosi, giacchè l'autopsia, minutamente descritta nella Memoria, dimostrò che aneurisma quello era.

Fu effetto delle correnti galvaniche la fusione quasi istantanea de' grumi, fenomeno di cui a suo luogo daremo ragione, dappoichè il tumore si ammollì, cangiò colore, pulsò più forte. In seguito si fu obbligato alla legatura col metodo permanente di *Scarpa*; ma a malgrado di ciò sopravvenne la corruzione, le emorragie e tutte le conseguenze di un fatale cangiamento molecolare, di una grave irritazione portata sul sangue, su i vasi, su i nervi.

L'ultimo fatto in cui sperimentossi la corrente galvanica ebbe anche un sinistro successo: ma non molto grande, poichè il tumore non avea un cavo aneurismatico. Esso in parte costituito da gruppo vascolare morbosamente sviluppato, in parte da tessuto cellulare vergente a degenerazione encefaloidea era sito su l'osso mascellare inferiore, e dilungavasi sino alla regione sub linguale. Si ebbero ben anche segni di locale e generale eccitazione, e la mortificazione del sito sul quale furon conficcati gli aghi.

Nè creda alcuno che tali successi infausti siansi avverati presso noi soltanto, mentre anzi son rari i fatti, che sebbene di favorevole riuscita, non sieno stati accompagnati o seguiti da spiacevoli conseguenze. Tra i molti avvenimenti di esito infausto; meritano special menzione quelli riferiti da' dottori *Caire* e *Centofanti* al Congresso di Genova, non che lo stesso avvenimento che colà ebbe luogo in presenza dello stesso Congresso, riferito ne' giornali italiani (1).

In tutti coloro che han praticato l'elettricità si sono manifestati per analogo fatto patologico tutti i segni di locale ed universale irritamento, dai professori *Magrini* e *Ferrario* agli effetti fisiologici della corrente e dal nostro socio prof. *Ciccone* con maggior chiarezza a' fisici attribuiti. Così le macchie ecchimotiche, le escare cangrenose sul sito nel quale furono conficcati gli aghi, le scosse, le laceranti trafitture furono comuni ben anche a coloro che avventurosamente risanarono. In altri seguì la mor-

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXXI, p. 223 (1847).*

tificazione dei sacchi aneurismatici e delle parti adiacenti. Il sangue sul quale ebbe contatto l'elettricità subiva degenerazione saniosa, una specie di fermentazione.

Per le autopsie cadaveriche fummo istruiti, che in que' periti in seguito di aver usata l'elettricità, si rinvennero i caratteri anatomici delle grandi infiammazioni (*Soemmering*, « De morbis vasorum ». — *Meckel*, « Anat. Pathol. »): e qui permettete che io vi dica, uno di questi caratteri, cioè il restringimento del calibro delle arterie nel lato affetto, essersi da me costantemente per tre lustri rinvenuto ne' cadaveri de' trapassati per aneurisma, stati o pur no sottoposti ad operazione. Ciò che, contro le dottrine di uomini di fama colossale, *Abernethy*, *Scarpa*, *Hodgson*, prova non esser vera la supposta dilatazione de' vasi collaterali, restringersi il lume de' vasi del lato infermo paragonato a quelli del lato sano per effetto della lenta arterite: dottrine che cadranno perchè i fatti soli possono distruggerle. — Proseguendo a dire dei caratteri anatomico-patologici, farovvi noto come essi indicavano aver tanto progredito in vita quelle infiammazioni, che i tessuti ne rimanevano alterati o per processo ulcerativo distrutti. Segni inoltre di vasi obliterati per mortificazione. Niuna adesione dei grumi alle pareti arteriose.

E perchè tali fatti abbiano convenevole spiegazione, valutando se il mezzo adoperato poteva cagionarli, discorrerò del modo col quale nel coagulare il sangue agisce l'elettricità.

Riconosce ognuno, e noi riteughiamo ch' essa spiega la virtù chimica, la fisica e la fisiologica sul sangue, e su i vasi che lo contengono. Avvenendo per effetto della prima il coagulo dell'albumina, è uopo investigare come avvenga. Due opinioni han dominato per rendere una spiegazione del fenomeno. La prima è che decomponendosi i sali disciolti nella parte acquea del siero, l'acido vada a coagulare l'albumina, e questo sentimento abbracciato dal dott. *Restelli*, lo fu pure dal socio prof. *Ciccone*; ma decomponendosi le sostanze saline dalla corrente, son decomposti altresì gli acidi, giacchè è cosa nota in fisica, e chimica, che le combinazioni dell'ossigeno co' metalli, e gli stessi ossidi metallici son decomposti dalla corrente elettrica, purchè sien disciolti in un liquido. Ben avviene la decomposizione dei sali con lo sviluppo di elettricità, calorico, luce, ma in danno

di quelle proprietà fisiologiche che il sangue deve avere, acciò il grumo aderisca organicamente alle pareti arteriose.

Altri hanno opinato che l'albumina si precipiti per la decomposizione dell'acqua suo dissolvente; ma io osservai coagolarsi l'albume dell'uovo; veggo un fatto noto in chimica organica, cioè il condensamento del cristallino esposto alla corrente, e però mi convien credere che tal coagolo avvenga indipendentemente dalla decomposizione de' sali e dell'acqua. Si avvera bensì la decomposizione dell'acqua recandosi l'idrogeno al polo negativo, l'ossigeno al positivo; ne agevolano la decomposizione il sodio, il potassio, il calcio, che vi hanno grande affinità, che si appropriano il suo ossigeno sviluppando l'idrogeno, ma con questi fenomeni la crasi del sangue si altera, e circola una sostanza con lui nemica alla vita. Nè ciò basta, chè in virtù delle correnti elettriche potrebbe avvenire dalla decomposizione de' sali di ammoniaca e di potassa, quell'amalgama di ammonio e potassio che *Seebeck* contro il parere di *Berzelius* dice aver rinvenuta ne' coagoli del sangue operati dalla corrente.

Gli effetti fisici della corrente galvanica son noti. Il calorico che le accompagna, e che già nel reoforo è sensibile lo riscalda sin che si tengano aperte le comunicazioni, e questo riscaldamento è tale che lo arroventa se le coppie sono larghe, e però non dividiamo il parere del socio prof. *Ciccone* che così le vorrebbe. Calorico si sviluppa altresì nelle decomposizioni, e però non recherà meraviglia se si mortificano le parti, e con esse il sangue dovendo così perdere quel grado di vitalità di cui è capace (Rosa Doellingers). Qui trova luogo la spiegazione del come poteronsi fondere gli strati fibrinosi nell' operato del professor *Jorio*. Negano il fatto taluni, ma osservollo pure *Magendie*, osservaronlo *Thierry* e *Pravaz*, e ciascuno di essi volle darne le ragioni a suo modo.

Magendie cercò la ragione di questo fenomeno, dirigendo l'elettricità sul grumo fuori de' vasi, e vide che quello si fondeva, contro gli sperimenti di *Tondes*, *Thierry* e *Pravaz* videro egualmente fondersi i grumi facendoli attraversare da un filo di ferro di cui riscaldavano l'estremità col favore di una lampada. I miei esperimenti conciliano le opposte osservazioni di *Tondes* e *Magendie*, poichè io ho osservato fondersi il grumo fuori del letto

della circolazione sotto l' azione dell' elettrico racchiusovi, facendo aggrumire il sangue tra due legature del vaso condensarsi come sperimentava *Toudes*. Del resto queste sperienze sono inutili, poichè non vi ha alcun rapporto tra grumo inorganico, e strati fibrinosi organizzati. La fusione di essi è tutta dovuta all' altra azione fisica della elettricità, val quanto dire alla virtù turbativa e quassativa di essa, la cui mercè si staccano le organiche adesioni, che il sangue avea contratte, e turbata la sua crasi in virtù del chimico processo in esso operatosi, vien poi l' altra a farsi disadatta ad organica informazione.

Finalmente su gli effetti fisiologici che l' elettricità spiega allorquando agisce su la fibra vivente, ognun conviene. Ma questa elettricità agisce con più vigore adoperandosi come coagulante il sangue, poichè i prodotti che si ottengono a' due elettrodi dalla decomposizione dell' acqua e de' sali, non possono essere indifferenti ad organi dotati di vitalità, e tanto più se essa sia morbosamente esaltata. Vi ha pure molta probabilità, che il sangue sottoposto all' azione di sì valido decomponente, dia luogo alla formazione di prodotti secondari di proprietà e di virtù ignote. Gli effetti stessi di quella elettricità che si sviluppa nelle decomposizioni sono incalcolabili, mentre dagli sperimenti di *Faraday* sappiamo esser considerevole la quantità dell' elettrico sviluppata nel decomporsi un sol granello d' acqua. Ne siano di esempio gli effetti sorprendenti provocati dalle pile di *Gay-Lussac* e *Thènard*, di *Hare* negli Stati Uniti, le quali separarono rapidamente gli elementi di qualunque corpo conduttore messo nel circuito, e che cagionerebbero la morte immediata di colui che osasse toccarne i poli. È noto inoltre esser le tuniche arteriose circondate da reticello nervoso nascente da' nervi ganglionari. (*Lobstein*, *Müller*), e però non è possibile che non si manifestino fenomeni irritativi irradiati a tutto il sistema nervoso. Così noi ne osservammo gli effetti nel turbamento delle funzioni, nell' aumento soprattutto della circolazione sanguigna, ne' sintomi di sopraeccitazione universale, costituiti da scosse, sensi di lacerazione, di trafitture; nè recherà meraviglia essendo noto per gli sperimenti di *Marianini* come, e moti incidenti e riflessi nelle piccole e nelle grandi masse muscolari, si destino, all' aprirsi ed al chiudersi del circolo elettrico.

Se tale è l'azione che spiega l'elettricità adoperata nello stato fisiologico, è certamente più grave, allorchè vien diretta sul sacco aneurismatico che per le proprie morbose condizioni trovasi aver aumentata la sua vitalità. Nè bisogna omettere, che per lo più negli aneurismi per causa interna il sistema vascolare è sede di quei depositi calcari, ateromatosi che ne accrescono la vitalità, quali il clinico di Pavia saggiamente diceva essere gli elementi necessari alla produzione delle affezioni aneurismatiche, o di quella lenta arterite che le accompagna, e che l'altro clinico di Parma disse indispensabile negli aneurismi, e principalmente in quelli tersei di mole vastissima che nell'Hunteriano museo ed a Glasgow osservava.

Son tali adunque gli effetti chimici o fisici delle correnti galvaniche nel produrre il coagolo del sangue, ch'io non so come taluni siensi persuasi poter quelli effettuarsi impunemente in vasi vitali, facendo rinculare la medicina di due secoli, e più, sino ai tempi di *Paracelso* e *Van-Elmonzio*.

Descrizione dell'anatomia patologica dell'artrite reumatica cronica dell'articolazione della spalla, con casi della malattia; del dott. E. Canton, *F. R. C. S., dimostratore d'anatomia alla « Charing-Cross Hospital School of Medicine » a Londra.*

L'oggetto delle seguenti osservazioni è di descrivere una serie di alterazioni a cui vanno talvolta soggette le parti costituenti l'articolazione della spalla, e di stabilire un'analogia, non solo generica, ma anche di dettaglio, fra queste e quelle a cui va pure soggetta l'articolazione dell'anca. La malattia di quest'ultima articolazione ricevette da *Adams* il nome di « morbus coxae senilis »; ma dacchè gli avvenne di incontrarne parecchi esempi anche all'età di trenta o quarant'anni, egli intende sostituire ad un tal titolo quello di « artrite cronica reumatica ». Le osservazioni di *Canton* si limitarono all'esame di persone oltre ai cinquant'anni, ma dice non avere egli alcun dubbio che questa affezione possa attaccare la spalla anche in età più giovanile.

La sua eventuale presenza nell'articolazione scapulo-omerale, venne per incidenza accennata dal sullodato *Adams* e da *Smith* : *Carling* e *B. Bell*, ma nessuno ha forse date finora un compiuto dettaglio delle alterazioni strutturali che vi si commettono, trovasi però nel «Museo anatomico» di Sandifort una bellissima incisione di alcune di esse, prese dalla malattia in forma aggravata.

Allorchè noi troviamo, dopo la morte, varie alterazioni patologiche in un'articolazione, — come completa mancanza di cartilagine incrostante, — sostituzione in parte di materia come porcellana, — anormale assottigliamento della corteccia dell'osso, — espansione di superficie opposte, con intorno irregolari escrescenze ossee, assorbimento di particolari tessuti fibrosi, ecc.; e che esaminando un'altra articolazione analoga alla prima nelle funzioni e negli ordinamenti anatomici, vi scopriamo le medesime apparenze anormali, è ovvia la deduzione che cause simili abbiano prodotto queste condizioni peculiari, e che in ambi i casi avrà esistito una corrispondente serie di sintomi. L'Autore si sente da queste considerazioni indotto a riguardare certe alterazioni dell'articolazione della spalla da lui parecchie volte trovate nelle autopsie, come procedenti durante la vita in connessione a quell'ordine medesimo di sintomi che caratterizzano l'affezione stessa nell'anca. Opinione però, egli aggiunge, che non ha mai potuto verificare coll'autopsia di quei casi che aveva osservati durante la vita dei pazienti. Quella che segue è la descrizione delle alterazioni osservate in due articolazion, prese dallo stesso soggetto (una femmina d'anni 80) in cui l'azione morbosa doveva avere esistito da molto tempo.

Scapula. — La cartilagine incrostante della cavità glenoide manca interamente, e la superficie scoperta è nella maggior parte della sua estensione aspra. La parte si è dilatata in tutte le direzioni, cosicchè l'altezza è un pollice e sei ottavi, e la larghezza un pollice e mezzo, mentre la profondità è tripla del normale. Il legamento glenoide è scomparso affatto, lasciando un margine scabro in alcuni luoghi, tagliente e irregolare in altri: la parte superiore è larga quanto l'inferiore, e da qualche cosa più della metà superiore di circonferenza sporge una escrescenza larga, spongosa ed ossea, la quale volgesi direttamente all'indietro i

così da appoggiarsi e stare in gran parte affissa alla cervice dell'osso. Quella porzione del lungo tendine del bicipite che è naturalmente connesso all'articolazione è stato completamente assorbito, e il capo dell'omero deve in conseguenza avere per qualche tempo agito contro la superficie inferiore dell'acromion: e tale si vede essere stato il fatto, poichè in quella situazione evvi una superficie articolare più grande che un sixpence, che si estende più innanzi del margine anteriore di questo processo, con un margine lievemente elevato, forma concava, e che è per qualche estensione ricoperto da sostanza come porcellana. La porzione adjacente del legamento deltoide è ossificata, e costituisce parte della sovra descritta superficie, la quale in conseguenza dell'estensione verso l'alto della cavità glenoide forma insieme all'ultima un incavo continuo fin dal capo dell'omero. L'estremità anteriore del processo coracoide è sottile e tagliente quasi fosse adeguata dalla presenza sulla sua superficie inferiore ed esterna di una faccetta articolante, la quale è quasi della grandezza dell'ugna del dito mignolo, e simile a quella già descritta tanto nella superficie che nella funzione. Fra il margine superiore di questa superficie e l'interno prominente margine della cavità glenoide non v'è che un intervallo di due linee.

Omero. — La larghezza della porzione articolare è molto aumentata in tutte le direzioni, essendosi invece considerabilmente diminuito il suo grado naturale di convessità. La cartilagine manca: la superficie di sotto è qui e là lievemente scabra. La corteccia è delicatamente sottile e con poco sforzo si può in alcuni luoghi tagliarla col coltello. La maglia del tessuto lamellato è come fosse aperta e riempita di midollo, rosso oltre il naturale. La circonferenza del collo anatomico è cinta da una escrescenza ossea di forma analoga a quella che accerchia la cavità glenoide della scapula; e com'essa è di tessuto spongoso. La porzione principale di questa sostanza sta d'intorno al terzo inferiore della cervice, per cui la superficie segata di una sezione verticale presenta in questa situazione l'aspetto di un uncino appuntato e con curva ad angolo acuto. Il dott. *Curling* porge un quadro di un esatto riscontro di questo esemplare nella sua magnifica Memoria sull'« Atrofia delle ossa », nelle « Transazioni medico-chirurgiche ».

Tessuto fibroso, ed altri tessuti. — Il legamento capsulare è ingrossato generalmente, ed in due situazioni una parte di esso venne assorbita, — cioè nella parte superiore ed interna, dove si trovano le superfici articolari per l'omero sui processi acromio e coracoide. La capsula è aderente alla circonferenza di queste superfici. La membrana sinoviale è sommamente vascolare nelle sue aderenze superiore ed inferiore, e v' è deficienza della sua speciale secrezione. Il tendine del muscolo supra-spinatus è per la maggior parte offeso a cagione della nuova posizione del capo dell'omero. Il legamento glenoide e il tendine bicipite mancano, come già s' è detto. Il muscolo deltoide è atrofiato.

A quel modo che nel caso del femore, quando il collo ne è intaccato da assorbimento interstiziale, il trocantere maggiore sta sopra — e sovente molto sopra al livello del capo dell'osso, così in quest'omero, la sommità dalla tuberosità più grande è sovra un piano più alto del margine superiore della superficie articolare; e infatti l' aspetto complèssivo è quale sarebbe prodotto da pressione esercitata sovra quest'ultima parte (supponendola pieghevola) in direzione discendente, per cui si produce un cangiamento nell' asse, e nella convessità della superficie, con una projezione al disotto atta a nascondere il collo anatomico ed a soverchiare il collo chirurgico.

Non avendo l'Autore veduta durante la vita la paziente, da cui furono prese queste parti, non potè dire fino a qual punto le alterazioni in esse osservate corrispondessero ai sintomi reumatici; ma avverte nondimeno alla somma probabilità che questi ultimi fossero stati per qualche tempo presenti, poichè il periostio delle estremità di molte delle osse lunghe era ingrossato, straordinariamente vascolare e disseminato di projezioni ossee scheggiate, più o meno avanzate sulle articolazioni adiacenti, presentando in tutto quelle apparenze ben conosciute come caratterizzanti talvolta i casi di lunghi e intrattabili reumatismi. Si aggiunga che il pericardio fu trovato intimamente aderente al cuore in tutta la sua estensione, e che un esame di ambe le articolazioni delle anche, presentò grandi alterazioni in esse prodotte da artrite reumatica cronica.

Quantunque l' Autore per evitare la noja delle ripetizioni siasi astenuto dal notare passo per passo le rilevanti analogie osser-

vabili fra le apparenze morbose nelle articolazioni della spalla e dell'anca, basterà il rivolgersi ad esemplari della malattia nell'ultima di queste articolazioni (e pochi Musei ne sono privi) per convincersi dell'identica natura delle alterazioni.

Ordine delle alterazioni. — L'Autore propende a credere che il tendine lungo del bicipite soffra pel primo in questa malattia, avendo in diversi casi osservata la sua mancanza, nel tempo medesimo che v'erano eziandio evidenti traccie del principio dell'affezione. Anche la scomparsa della cartilagine può riguardarsi come un'alterazione delle principali; il dott. *Canton* osservò che la porzione di essa che veste la parte inferiore della cavità glenoide, e la superficie corrispondente sovra l'omero, sono le prime a scomparire. Questo tessuto diviene, prima di scomparire, di consistenza molto più molle del naturale, e con più minuta inspezione presenta all'occhio l'aspetto di un ammasso di velluto. Qualche volta si vede una placca presentante in parte questa peculiarità, mentre nel rimanente della sua estensione l'osso è completamente denudato, senza nessuna apparente linea di separazione fra l'una e l'altra parte, ma in luogo di essa una graduale alterazione di questo tessuto. Il legamento glenoide è scomparso, e la cavità ch'esso circonda si espande per accomodarsi al capo appianato dell'omero. Questi cangiamenti l'Autore dice averli osservati nel medesimo ordine nell'articolazione dell'anca; nella quale, col graduale scomparire del legamento terete, progredisce altresì un simultaneo assorbimento della glandola *Haversiana*.

Coesistenza della malattia in altre articolazioni. — La opportunità avuta dall'Autore di assistere ad autopsie di questi casi, lo inducono a ritenere che non sia straordinario il trovare altre articolazioni affette al tempo stesso nel modo medesimo. Dice avere egli in un caso trovate egualmente ammalate le articolazioni della spalla e dell'anca; in altro affetta la spalla sinistra ed il ginocchio destro. In un terzo eravi malattia incipiente nella spalla destra e nel ginocchio sinistro; ed in un quarto caso l'articolazione carpo-metacarpa di entrambe i pollici partecipava in un coll'articolazione della spalla sinistra dell'affezione medesima. Questi fatti sono proprii a corroborare un'osservazione fatta dal dott. *Adams*, nel descrivere un'atrite reumatica

cronica del ginocchio; « quando questo è affetto », dic' egli, « le altre articolazioni del medesimo individuo si troveranno più o meno implicate ».

Cartilagini staccate. — L'Autore accenna qui all'analogia osservata nelle tre articolazioni mentovate, per riguardo alla presenza di porzioni d'osso nella loro immediata vicinanza, le quali in parte o del tutto si trovano distaccate quando le articolazioni sono nella condizione patologica che s'è descritta. In un vecchio ben conformato e muscoloso si trovò nelle parti componenti l'articolazione dell'anca un pezzo d'osso spongoso e nodulato, lungo un pollice ed un quarto, sporgente dal margine esterno superiore dell'acetabulo, e quasi interamente separato; la sua superficie esterna era irregolare, non meno che molte contigue esostosi, mentre l'interno contro cui movevasi il capo del femore era del pari che questo bianco e levigato. In due articolazioni di spalla, similmente ammalate, si videro pezzi circolari d'osso, piccoli e appianati strettamente connessi al legamento capsulare, sotto al processo acromio e allato alla superficie articolare, configurate sull'aspetto inferiore di questa parte pel capo dell'omero. E finalmente, in un'articolazione del ginocchio che presentava condili rigonfiati con scanalature verticali e rilievi sull'esteriore di essi intrecciantisi con ordinamento simile sulla patella appianata e contorta, con mancanza di cartilagine, ecc., si trovò staccato un pezzo oblungo di sostanza semi-ossea, della circonferenza elevata della troclea, e giacente libero entro l'articolazione. Questo, fra gli altri modi del genere delle così dette « cartilagini staccate », è forse generalmente ammesso.

Alterazioni chimiche nelle ossa della spalla dopo l'età di cinquant'anni. — In una lodatissima Memoria del dott. *B. Cooper* contenuta nel « Guy's Hospital Reports » per l'anno 1847, e che tratta della frattura del collo del femore, si espone l'interessante fatto che nelle persone che oltrepassano i cinquanta anni ha luogo una considerevole diminuzione di materia terrosa nel capo e nella cervice del femore; e questo punto si rapporta in modo singolare al soggetto di non-unione della cervice del femore allorchè ha sofferto frattura intra-capsulare.

Fondato sull'analogia, l'Autore venne indotto a supporre che

la circostanza accennata troverebbe un parallelo nella porzione superiore dell' omero e nella parte articolare della scapula, dopo l' età sopraddetta: susseguenti ricerche analitiche ne confermarono l' idea. I risultamenti ottenuti, hanno infatti uno strettissimo rapporto con quelli che il dott. *Cooper* raccolse dai suoi esami del femore; ma non essendo finora tratti che da soli pochi esemplari, l' Autore ne differisce la pubblicazione dettagliata finchè più numerose analisi — che già sono in progresso — possano garantire l' asserto che questa condizione dell' omero è a riguardarsi come assai costante, dopo un certo periodo della vita, come lo è nel caso del femore. A completare più immediatamente il soggetto ora sotto considerazione, si è intrapresa un' analisi delle ossa delle articolazioni della spalla e dell' anca di persone avanzate in età ed affette da artrite reumatica cronica, e l'Autore promette, terminata che sia, di darne i risultati.

Caso I.° — S. M., d'anni 74, giaceva per malattia confinato a letto dal principio d' ottobre 1846, fino alla metà di giugno del seguente anno, ed era invariabilmente accostumato a giacere sul lato sinistro, cosicchè la spalla era continuamente sottoposta alla pressione, la quale diveniva alle volte così intollerabile pel dolore gravativo che ne risultava, da obbligarlo a volgersi per qualche istante dal lato opposto. Il dolore si faceva sentire entro e fra i processi acromio e coracoide della scapula, ma non nell' articolazione stessa. Egli si accorse di una rigidità gradatamente crescente nell'articolazione, e nella indicata epoca questa lo aveva incapacitato a portare il braccio più in su di una posizione media fra la orizzontale e la verticale. Ponendo il braccio attraverso al petto e cercando di elevarlo, appena poteva coll' estremità delle dita raggiungere l' angolo della mascella del lato opposto; e se faceva sforzi per estendere questo movimento più oltre, sentiva molto dolore nella parte interna dell' articolazione e lungo il lato interno del braccio fino al gomito. Un movimento di rotazione, come pure il dirigere il gomito all' indietro aumentavano vieppiù il dolore. Durante l'esecuzione di questo movimento non s' udiva alcun suono particolare, nè crepito articolare, nè applicando la mano sul deltoide provavasi nessuna peculiare sensazione. Il paziente accusava un continuo dolore ottuso, grave, straziante nell' articolazione e che estendevasi

lungo il lato interno del braccio. Esso non veniva aumentato da pressione esercitata sulle superfici articolari dell' omero e della scapula insieme, nè dal premere inferiormente in sul gomito. Aumentava di notte, ma non col tempo umido. Il paziente diceva non avere mai sofferto reumatismi, e tutte le altre articolazioni parevano perfette.

Nell' esame si trovò il muscolo deltoide sinistro molto alterato, e il capo dell' omero collocato immediatamente sotto al processo acromio, nel mentre che una diligente misura presa fra quest' ultimo e il condilo esterno dell' omero ha dimostrato la distanza da questo lato rimarchevolmente minore che quella del lato opposto. Questo paziente aveva sofferto d'asma fino dall' anno 1809, ed era questo che lo aveva sempre impedito dal giacersi sul lato destro stando a letto.

Caso II.° — Alessandro Simon, d' anni 82, ricoverato della « St. Martin's Workhouse ». Quattr' anni sono egli ebbe un grave attacco reumatico nell' articolazione della spalla destra; questo continuò per parecchi mesi, dopo di che la malattia abbandonò la parte, e pose immediatamente sede nell'anca del lato medesimo. Da quel tempo in poi la gamba destra andò facendosi gradatamente più corta della compagna, e la sua lunghezza è ora accorciata d' oltre ad un pollice. Per molto tempo egli fu obbligato a camminare sulle gruccie. Tre mesi sono ha avuto un secondo accesso di reumatismo che continuò per alcune settimane nella spalla destra, i cui movimenti furono in conseguenza sospesi per tre settimane, atteso che il più lieve movimento aggravava notabilmente il dolore. Al presente v' è grande rigidità della parte ed un costante dolore gravativo, che peggiora di notte, ma non risente danno dal tempo umido. I diversi movimenti dell' articolazione possono eseguirsi, ma entro certi limiti, ed ogni sforzo ch' ei faccia per estendere tai limiti, induce dolore nell' articolazione ed alla inserzione del muscolo deltoide. Queste parti soffrono parimenti nella adduzione e nella rotazione del braccio specialmente. Applicando una mano sovra l'articolazione, e volgendo l' omero in varie direzioni, si sente una crepitazione articolare, avvertita spesse volte anche dal paziente medesimo. Egli non prova dolore quando gli si comprime l' omero contro la cavità glenoide, o gli si spinge in su il gomito

Non si può fare un giudicio del grado d'appianamento sofferto dal deltoide, avvegnacchè anni sono l'altra spalla sofferse una slogatura, ed essendosene d'allora in poi ristretti i movimenti, il muscolo ne fu proporzionatamente alterato. La distanza fra il processo acromio e il condilo esterno dell'omero alla destra, è circa di un mezzo pollice minore che alla sinistra. (*Lond. med. gazette*, marzo 1848).

Scoperta di un nuovo anestetico; del dottor Poggiale. — Appena ha il cloroformo perduta la sua prima novità, che già si annuncia la scoperta di un nuovo anestetico — in seguito, dicesi, di qualche vantaggio sovra i due vapori le cui proprietà hanno recentemente eccitata tanta attenzione dai medici. Il liquido che si propone di sostituire all'etere ed al cloroformo è da lungo tempo noto ai chimici sotto il nome di aldeido (1).

Non è di poco onore allo scopritore, il dott. *Poggiale*, professore di chimica al « Val de Grâce », di avere potuto, in mezzo alle scene eccitanti che ebbero luogo in Parigi, progredire nelle sue esperienze, e presentare un sunto dei risultati all'Accademia delle scienze. Nella seduta del 13 marzo u. s. egli comunicò che la respirazione del vapore dell'aldeido era seguita da completa insensibilità. Egli trovò la sua azione stupefacente più rapida e più forte che quella dell'etere e del cloroformo. Per quanto, peraltro, ci è noto, egli limitò finora i suoi esperimenti sui cani, ed in questi animali trovò perfettamente indotto lo stato d'insensibilità entro quarantacinque secondi. L'occhio diveniva fisso, i muscoli compiutamente rilasciati, e le pupille dilatate ed immobili. Questo stato durava tre minuti, passati i quali, l'animale, sebbene tuttavia insensibile, si moveva qua e là e provava altri moti involontarii. Dopo otto minuti, la respirazione diveniva naturale, e la sensibilità della cute si ripristinava. L'inspirazione non era seguita da verun accidente. In due esperi-

(1) *Secondo la nomenclatura di Giessen, è desso l'idrato dell'ossido di acetilo, e la sua formola è* $C4\ H4\ O2$, *ovvero* $C4\ H3\ O + aq$. *Differisce dall'alcool nel contenere più carbonio e meno idrogene. Il suo nome è tratto da quest' ultima peculiarità,* (alcool deidrogenato).

menti essa venne continuata per dieci minuti: l'animale rimaneva insensibile ed immobile, continuando ad agire i soli muscoli della respirazione. Esponendolo ad una libera corrente di aria, la testa dell'animale si ritraeva indietro: la respirazione diveniva convulsa, ma poscia tornava regolare: finalmente il cane si alzava sulle gambe anteriori, trascinandosi dietro le posteriori le quali erano paralizzate. Rinveniva del tutto in un quarto d'ora a un dipresso. — Fu osservato che il sangue arterioso aveva il forte e speciale odore dell'aldeido.

Il dott. *Poggiale* rimarca, che, quando il forte odore dell'aldeido non sia d'ostacolo al suo uso in chirurgia, questo liquido sarebbe un sostituto molto economico al cloroformo. Se ne può preparare una gran quantità a pochissimo costo, mediante la distillazione di una miscela di alcool e di ossido nero di manganese con acido solforico diluito, e colla susseguente rettificazione del prodotto, mercè il cloruro di calcio (1).

Riportandoci alla Memoria del dott. *Simpson*, non troviamo ch'egli faccia menzione di avere adoperato l'aldeido. Gli è impossibile speculare sui probabili effetti del suo vapore sull'uomo dalla sua sola composizione. Nessuno potrebbe avere supposto *a priori* che un vapore come quello del cloroformo, contenente 69 per 100 di cloro, potesse essere respirato colla comparativa impunità di cui si fece esperienza. L'aldeido può manifestarsi non solo un narcotico più potente, come lo dice il dottor *Poggiale*, ma probabilmente anche meno maneggevole dell'etere o del cloroformo. Ed è uopo che presenti qualche maggiore vantaggio che il suo buon mercato, per giustificarne la sostituzione ad ambi questi agenti nelle operazioni chirurgiche.

---

(1) *L'aldeido è un liquido incoloro, con un odore somigliante a quello dell'etere, ma molto più soffocante. È neutro, infiammabile, ed arde con fiamma pallida. La sua gravità specifica è 0.79; il punto d'ebullizione* + 28° a 29° *C. La gravità specifica di questo vapore non è stabilita. Si mesce facilmente con acqua, alcool ed etere. Si decompone col tempo. L'acido solforico lo decompone e lo annerisce; lo stesso fa la potassa caustica; e se ad esso si aggiunge un po' d'ammoniaca con nitrato d'argento, e se si scalda la mistura a* 100° *C., il metallo vien ridotto ad un brillante deposito.*

Documens pour servir, etc. — ***Documenti per lo studio della pellagra delle lande, raccolti per cura del Consiglio di salubrità della Gironda, e pubblicati sotto gli auspicii del ministro dell'agricoltura e del commercio; del dott.*** **LEONE MARCHANT**, ***medico delle epidemie, etc. — Bordeaux, 1847. Un Vol. di p. 216 in-8.° gr., con 5 tavole.***

In questi Annali venner fatti conoscere gli studi di *Leone Marchant* sulla pellagra da lui osservata nei Dipartimenti francesi, appena che gli oltremontani cominciarono ad accorgersi che questa malattia non era soltanto propria della Lombardia (1). Da quell'epoca molte ricerche venner fatte su questo argomento, massimamente sulla pellagra delle lande: e queste ricerche furono incamminate e promosse dall'Autore di questa Scrittura, membro del Consiglio di salubrità della Gironda, al quale debbesi la presente pubblicazione.

I documenti qui raccolti sono i seguenti:

1.° Rapporti intorno un piano di studio applicabile alla pellagra delle lande; — 2.° Prima Circolare indirizzata ai medici e ai chirurghi dei Comuni delle lande (Dipartimento della Gironda); — 3.° Questioni relative allo studio della pellagra; — 4.° Descrizione di una nuova malattia; — 5.° Nota su un foglio di osservazioni destinate a semplificarne lo studio; — 6.° Memoria sopra una malattia della pelle osservata nei dintorni di La Teste; — 7.° Pellagra delle lande; sua natura, mezzi di prevenirla, e di guarirla, sviluppata che sia; — 8.° Considerazioni sulla pellagra delle lande o risipola di primavera; — 9.° Rapporto sul concorso aperto per la pellagra delle lande; — 10.° Seconda Circolare; — 11.° Memoria sulla pellagra; — 12.° Lettera al dott. *Pariset*; — 13.° Lettera al dott. *Marchant*; — 14.° Fascicolo di osservazioni cliniche; — 15.° Rapporto generale sulla pellagra delle lande indirizzato al prefetto della Gironda; — 16.° Cinque tavole in litografia.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CVII*, *p. 442* (*1843*).

Questi documenti venner, prima di esser pubblicati, sottoposti al giudizio dell'Accademia di Medicina (di Parigi), la quale per l'organo di *Jolly* fece conoscere al ministro dell'agricoltura e del commercio la loro importanza (1). — Dopo siffatto giudizio ogni nostra parola sarebbe vana o superflua.

Cloroformo nell'asma spasmodico; *del dott.* Bentham Chandler, *Esq.* — Il seguente « Caso di asma spasmodico trattato col cloroformo », può forse, come crede l'Autore, essere trovato interessante, per cui egli ne porge i particolari, esponendo in brevi parole la storia della paziente, e degli effetti prodotti dal cloroformo.

M. C., d'anni 56, ha sofferto negli ultimi venti anni di asma di carattere puramente spasmodico. Negl'intervalli fra gli accessi essa sta perfettamente bene, e l'ascoltazione non presenta indizii di alcuna malattia organica. Allorchè ella si trova sotto l'influenza di questi violenti insulti spasmodici (i quali talvolta avvengono dopo aver preso un pò di freddo, ma spesso anche senza che se ne possa assegnare nessuna causa, e che sono da lei descritti, come paragonabili ad una fasciatura ben tesa che la cingesse attraverso al petto, togliendole la respirazione, con un senso di costringimento altrettanto doloroso che angoscioso, immediatamente sotto al diaframma), le risorse della Farmacopea furono invano tutte esaurite per darle sollievo. Etere solforico, ammoniaca, assa fetida, valeriana, lobelia, inspirazione di vapori acquei caldi, carbonato di ferro, morfina, canapa indiana, tutto fu provato senza nessun deciso o sensibile effetto sullo spasimo, il quale gradatamente cede da sè medesimo dopo aver durato da trentasei a quarantotto ore: una abbondante sottrazione di sangue dal braccio è il solo rimedio al quale siasi fin qui manifestato docile.

Al mercoledì 6 dicembre 1847, avendo questa signora avuta l'influenza dominante, per la quale le erano state applicate sanguisughe al petto, venne assalita dal suo vecchio male; il dolore, estremamente acuto riferivasi al petto ed all'epigastrio di-

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXV*, *p. 202* (*1845*).

scorrente pel tronco fino al dorso; essa non poteva prendere una libera inspirazione, nè sopportare pur un momento di giacersi supina, ma dalle 9 della mattina del giorno 6 fino alle 12 1/2 del 7 passò le ore seduta sul letto quasi ansante, e proferendo fiochi gemiti, interrotti di tratto in tratto da alte strida, allorchè il senso di costringimento dello stomaco si faceva più acuto. Avendole quindici giorni prima estratte sedici once di sangue, il dott. *Chandler* era renitente a levarnele di nuovo, e risolse di fare uno sperimento del cloroformo. Versatone quindi sovra una spugna incavata onde accomodarla alla bocca e alle narici, la tenne sulle prime prossima, ma non aderente al volto. In meno di mezzo minuto la si vide eccitata, agitando d'intorno le braccia, e proferì espressioni incoerenti accompagnate da scrosci di riso isterico; la sua idea predominante pareva fosse che essa stava « cavalcando sovra un raggio di luna ». Allora la spugna venne portata in contatto col viso, e le membra gradatamente si rilasciarono, le braccia ricaddero sul letto, si manifestò un tremolamento delle palpebre con palpito dei muscoli, e la paziente cadde roversa sovra i guanciali traendo profonde e prolungate inspirazioni, fra ciascuna delle quali se ne potevano contare forse otto. Si ritirò allora la spugna, e si apersero le cortine per dare accesso all'aria. La respirazione si faceva a poco a poco più regolare, e la paziente giaceva senza moto, col corpo bene adagiato sovra il letto, senza che più rimanesse il più lieve indizio di spasimo. Questo stato continuò fino alle quattro, e la paziente era stata, in apparenza, semisopita, ma conscia di tutto ciò che facevasi nella camera, allorchè si alzò a sedere e prese qualche nutrimento, descrivendo poi le sensazioni provate come estremamente piacevoli. Poco dopo godette di un tranquillo sonno per alcune ore, e la mattina seguente si trovò affatto calmata, senza avere più ritorno dello spasimo, nè provare effetti cattivi per la inspirazione; essa si trova ora comparativamente bene. L'Autore aveva tentato qualche tempo prima il vapore dell'etere solforico con questa stessa paziente, non solo senza vantaggio, ma con molta esacerbazione de' suoi patimenti. (*London Medical Gazette*, *dec.* *1847*).

Dell'influenza dei movimenti respiratorii sul corso del sangue nel sistema aortico; ricerche di C. Ludwig. — L'Autore fece le sue esperienze adoperando istromenti essenzialmente simili a quelli di *Poisseuille*, mercè i quali ha potuto misurare con precisione il grado di pressione esercitata dai polmoni sul sacco della pleura, non che in sul sangue scorrente nell' aorta; con un semplice congegno, l' istromento segnava da sè i varii risultati che avvenivano nell'ultimo caso. Essi risultati sono illustrati da una serie di diagrammi, i quali col mezzo di linee curve alternativamente alzantesi e abbassantesi è dimostrata la cresciuta o scemata pressione sul sangue.

In quattro cavalli sui quali fu fatto l' esperimento si è trovato che in istato tranquillo della respirazione, ossia nello stato che può esser denominato condizione normale, i movimenti respiratorii non hanno nessuna influenza sulla circolazione del sangue nel sistema aortico; laddove nel cane succede diversamente, a cagione, secondo *Ludwig*, della rapidità delle azioni respiratorie: il cane presenta, a questo riguardo, una grande differenza in confronto al cavallo, nel quale le azioni stesse sono, come si sa, sommamente lente.

Nello stato di eccitamento si sono ottenuti risultamenti assai diversi: per analizzarli si distinse il movimento di espirazione da quello di inspirazione; come pure venne separatamente studiata la sistole del ventricolo della sua diastole.

Influenza della espirazione sulla pressione del sangue. — La espirazione esercita un aumento di pressione sull'aorta; dal che viene prodotto un acceleramento del sangue nelle varie arterie. Se la espirazione corrisponde alla *sistole* del cuore ne segue una sensibile ascensione della linea curva, la quale indica un aumento di compressione sulle arterie di secondo ordine. Se il movimento espiratorio è sincrono con la *diastole* del ventricolo, o è molto leggiere la discesa nelle arterie, o non avviene nessun cambiamento, o anche la pressione cresce se l' atto di espirazione si estende sopra parecchie pulsazioni del cuore, si può ottenere lo stesso risultato; cioè a dire vi sarà un rialzo, con pause lievi o appena percettibili, che durano finchè continua la espirazione.

Ludwig ha eziandio constatato che il grado di pressione sul

sangue durante la espirazione è proporzionato alla forza e alla velocità dell' azione espiratoria, come viene dimostrato dalla macchinetta; che la discesa durante la diastole scompare nella proporzione medesima che le pulsazioni del cuore si succedono l'una l'altra; e finalmente che il movimento espiratorio cangia essenzialmente la velocità e la intensità delle pulsazioni cardiache. Così, nel cane, le pulsazioni del cuore diventano più frequenti durante la espirazione che in altro tempo: anche la forza è aumentata, la contrazione del cuore essendo rapida ma energica. Anche nel cavallo v'ha un simile cangiamento, ma non è uguale a quello osservato nel cane: differenza che le presenti ricerche non hanno ancora spiegato.

L'Autore spiega in questo modo come le pareti del torace possono, durante la espirazione, comprimere sui grossi vasi; ei pensa che le pareti agiscano sui vasi in due maniere: primieramente, per mezzo di parti solide, specialmente il cuore, negli animali in cui quell'organo è applicato contro le pareti toraciche; in secondo luogo mercè l' aria contenuta nei polmoni.

Influenza della inspirazione. — Nella seconda parte di queste ricerche, *Ludwig* riferisce i risultati per lui ottenuti durante la inspirazione. In genere, essi sono esattamente il rovescio di quelli osservati durante la espirazione, cioè a dire che l'effetto della sistole delle arterie è diminuito, o scompare intieramente: inoltre se avviene una diastole con una inspirazione è proporzionatamente diminuita la pressione sul sangue entro le arterie; finalmente se l' atto della inspirazione si estende sopra molte pulsazioni del cuore, avviene il rovescio di quello che fu descritto riguardo alla espirazione. È eziandio stabilito che durante la inspirazione nel cane, le pulsazioni sono accelerate, ma meno accelerate che nella espirazione.

Ludwig applica le sue ricerche alla fisiologia umana col porre l' uomo tra il cavallo e il cane riguardo al movimento del torace, e probabilmente ancora riguardo alla facilità con la quale è disturbato l'equilibrio dell' azione del cuore: e aggiunge che, coeteris paribus, le pulsazioni del bambino rassomigliano quelle del cane, mentre quelle del vecchio somigliano molto col polso del cavallo. (*Muller's Archiv. fuer Anatomie, ecc., 1847*).

Dell' ozono come causa di malattia; del prof. SCHÖNBEIN. — Gli esperimenti fatti dal prof. *Schönbein* alcuni anni sono furon diretti a dimostrare che quando una corrente di elettricità ordinaria passa da corpi terminanti in punta, nell'aria, viene prodotta una sostanza simile a quella che si sviluppa insieme con ossigeno, all' elettrodo positivo decomponendo l'acqua con una pila voltaica, o dall' azione del fosforo sull' aria umida. A questa sostanza venne applicato il nome di *ozono* pel suo penetrantissimo odore. Le successive esperienze di questo distinto chimico hanno mostrato che siffatta singolare sostanza è non solo un agente eminentemente ossidante, ma che qualora venga inalato, ancorchè misto con molta copia di aria, produce effetti simili a quelli prodotti dal cloro e dal bromo; irrita le membrane mucose delle vie aeree, e induce acute affezioni catarrali. Siccome nell' atmosfera si va continuamente svolgendo elettricità, deve eziandio prodursi ozono, in quantità probabilmente proporzionata alla intensità delle scariche elettriche. Siccome l'ozono ad una temperatura ordinaria decompone l'ioduro di potassio separando l'iodio, è evidente che questo iodio può, quando sia mescolato ad una soluzione di amido, esser usato (se libero da ioduro di potassa) per scoprire la presenza di infinitamente piccole quantità di ozono nell'atmosfera; poichè nè l'ossigeno ordinario, nè il nitrogeno, nè una miscela di aria atmosferica e di acido carbonico producono lo stesso effetto sull'ioduro di potassio. Questa pasta iodata diverrà quindi colorita in azzurro, con un' intensità proporzionata alla quantità di ozono presente nell'atmosfera. Il prof. *Schönbein* ha trovato che il periodo, nel quale la pasta iodata diventa azzurra nell' aria aperta, varia sommamente in diversi tempi, colorandosi talvolta più intensamente in poche ore che in altre occasioni nel corso di parecchi giorni. Comunemente codesto colorimento in azzurro si effettua più rapidamente nelle stagioni più fredde dell'anno: vi ha però alcuni giorni dell' estate nei quali la pasta si colorisce molto rapidamente: il che avviene principalmente durante i temporali. L'esperienza ha mostrato che l'ozono è prodotto più rapidamente dalla elettricità ordinaria e voltaica in proporzione all'abbassamento nel grado della temperatura. È un fatto notorio che nell'inverno le affezioni catarrali delle mucose degli organi

respiratorii occorrono frequentemente, e con tale diffusione da pigliare un carattere epidemico. Ora, se fosse mostrato che a certi periodi, caratterizzati per un generale dominio di affezioni catarrali, esistevano nell' atmosfera cloro e bromo in molta copia, nessuno esiterebbe ad ascrivere la causa di queste malattie alle sostanze or nominate. Ma egli è fatto stabilito che per la inalazione di quantità proporzionatamente piccole di ozono, sono prodotti effetti fisiologici simili a quelli indotti dalla inspirazione di aria carica di cloro e di bromo. Per ciò il prof. *Schönbein* fu condotto alcuni anni sono a congetturare che molte affezioni catarrali siano dovute alla presenza dell' ozono nell' atmosfera. Nel corso del passato inverno (1847) si ebbero in Basilea parecchie epidemie catarrali, dalle quali ben pochi furono risparmiati. *Schönbein* e molti medici di quella città hanno istituite una serie di esperienze giornaliere per conoscere in quale rapporto stavano la rapidità e la intensità del colorimento bleu della pasta iodata con la prevalenza e la intensità dei sintomi catarrali; i risultati hanno confermato la simultaneità del *maximum* di colorimento col *maximum* di intensità della epidemia. Ulteriori e più esatte osservazioni sono necessarie per stabilire questo fatto, e siccome siffatte ricerche sono facili, chiamiamo l'attenzione sull'argomento, il quale verrà rischiarato eziandio dalle osservazioni termometriche e barometriche. (Un metodo semplicissimo per sperimentare consiste nel mescolare l' ioduro di potassio in polvere con una soluzione di amido, e nell'esporre all' aria libera un pezzo di carta intinto in questa miscela). Siccome l' ozono è immediatamente decomposto dall' idrogeno solforato e dall' acido solforoso, non sarebbe superfluo il determinare se le persone che vivono presso le miniere di solfo, e gli artefici in operazioni metallurgiche nelle quali si svolge l'acido solforoso, siano meno soggette alle affezioni catarrali che non quelli che vivono in atmosfera più pura. (Henle u. Pfeufer's *Zeitschrift fuer rationelle Medicin*, Bd. VI, Heft 2).

———

Della presenza normale di parecchi metalli nel sangue dell'uomo, ed analisi dei sali fissi contenuti in questo liquido; di Millon. — L'analisi proposta dall'autore consiste nel ricevere il liquido sanguigno, al suo uscire dalla vena, in tre volte, circa,

il suo volume di acqua, e nell'introdurlo in seguito in un fiasco di cloro gasoso. Lo si vede coagulare e colorarsi in bruno, e tosto dopo formare una massa grigia, amorfa. poltacea, nella quale l'organizzazione dei globuli sanguigni scomparve affatto. Gettando il tutto sopra una tela, ed esprimendola, si fa scolare un liquido che attraversa rapidamente i filtri e rimane limpido. Questo metodo riducesi ad una analisi dei sali fissi per via umida. La facilità di isolare la parte salina del sangue conduce a risultati degni di osservazione, perocchè si verifica che il sangue dell'uomo contiene costantemente della *silice*, del *manganese*, del *piombo* e del *rame*.

Dopo di aver determinata la proporzione di questi differenti metalli, era interessante di ricercare se il rame e il piombo sono disseminati in tutta la massa del sangue, oppure se, all'esempio del ferro, essi sono accumulati nei globuli sanguigni.

L'esperienza non ha lasciato alcun dubbio a questo riguardo. Un chilogr. di coagulo sanguigno, separato con cura dal siero di parecchi salassi, ha fornito 0,083 di piombo e di rame; un chilogr. di siero, isolato dal coagulo precedente, fornì solamente 0,003 di questi due metalli. Questi tre milligrammi di piombo e di rame contenuti nel siero debbono essere, senza alcun dubbio, attribuiti ai globuli sanguigni, che si disciolgono e si sospendono nella linfa.

Così il rame e il piombo non sono allo stato di diffusione nel sangue: essi si fissano col ferro nei globuli, e tutto porta a credere che essi partecipano, come quello, all'organizzazione e alla vita.

Esercitano essi sulla salute una influenza egualmente decisiva? Esiste forse una clorosi per difetto di rame, di piombo e di manganese, oppure il loro eccesso è la causa secreta di qualche affezione oscura e ribelle? — La terapeutica forse risponderà e ci illuminerà su questo argomento. La medicina legale, alla sua volta trarrà da queste nozioni utili dati, avvertendo specialmente alla presenza permanente di questi veleni metallici ed alla enorme loro variazione di quantità anche nel regolare esercizio della vita. (*Gazette méd. de Paris*, *15 janvier 1848*; ed *Annali di chim. appl. alla med.*, *Vol. VI*, *aprile 1848*, *pag. 239*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA

Vol. CXXVI. Fasc. 378. Giugno 1848.

Storia d'un grosso polipo uterino esciso dal chirurgo Giovanni Comi, *di Trescorre, colla descrizione delle modificazioni innovate dal medesimo in tale operazione, e colle relative osservazioni in sostegno del metodo della escisione. Lettera del dott.* Filippo Lussana *al sig. dott.* Achille Filippini-Fantoni, *Medico primario, Ispettore del manicomio di Bergamo, socio onorario di questo civico Ateneo, ecc.* (1).

Correlativamente alla vostra gentilissima lettera, colla quale mi facevate inchiesta d' un disteso ragguaglio della bella operazione per polipo uterino, a cui io assistetti, eseguita dal sig. *Comi*, e pubblicata succintamente nella « Gazzetta medica » di Milano, Tom. V, N. 12, nel mentre mi procaccio la consolazione di farvi cosa grata, mi pregio eziandio,

(1) Questa Memoria venne letta dal sig. dott. *Filippini-Fantoni* nell'adunanza del giorno 12 agosto 1847 dell'Ateneo di Bergamo.

a non inutile soddisfacimento della scienza, esporre il metodo dell'operazione istessa, nuovo da noi e praticato felicemente per la terza volta dalla stessa valente mano. È cosa diffatti sempre interessante per l'arte chirurgica la relazione d'un tecnicismo difficile ed eseguito con felice successo per la guarigione di malattie, le quali, mentre rendono allo sgraziato infermo grave e tormentosa la propria esistenza, sono d'altronde indomabili da ogni forza della decantata *Natura medicatrice*, e non aspettano altro sollievo che dalle armi di Chirone: e tanto più la è cosa interessante, allorchè l'esito felice della eseguita operazione serve di fatto positivo a smentire timori falsamente invalsi e mette il suggello alla convenienza d'un metodo benchè scomunicato dai più, e soprattutto nelle scuole italiane. Dopochè l'autorità di *Levret*, *Frank*, *Herbiniaux*, *Desault*, *Boyer*, *Velpeau*, *Villeneuve*, ecc., ha dietro a sè trascinata l'opinione pubblica per la predilezione del metodo della legatura nella cura dei polipi uterini ed ha proscritta la semplice sezione consigliata dall'*Aezio*; il voler qui infilzare una serie di ragioni non soffolte dai fatti in vantaggio del metodo abbandonato, ed in isfavore del comunemente abbracciato dell'allacciatura, non servirebbe che a far troppo dispettosamente aggrondare il cipiglio a quelli empirici, che, in risposta alla logica deferenza per novelle opinioni, ti intronano l'orecchio colla vieta parola — Esperienza: nè abbiamo affatto posto in non cale che bisogna far precedere la material prova alle astra-

zioni teoriche, e che il solo fatto può scortare induttivamente a stabilire degli attendibili principii.

Riporterò prima in epilogo le storie delle altre due polipose operate dal sig. *Comi*.

M. Z. F., contadina di Zandobbio, figlia di robusti e sani genitori, scevra da labi, menstruata a 15 anni, a 18 sposa, diviene sei volte felicemente madre; a 36 anni soffre un aborto quinquemestre con larga susseguente emorragia; ha poscia un settimo parto. Di 37 anni patisce una endocardite, di cui le rimane ancora tratto tratto qualche doloroso ricordo con cardiopalmo; a 39 anni partorisce per l'ultima volta. A 44 anni sul principio di novembre 1843 è sovrappresa da forti dolori schialgici sinistri, che, dopo 2 mesi, più feroci si estendono all'altro lato in corrispondenza dei nervi anteriori e posteriori dell'arto e dei legamenti larghi e rotondi uterini, facendo capo al basso fondo dell'addome, e tormentando indefessamente per mezz'anno la sgraziata. Si giudica e si cura infruttuosamente per affetta di metrite ostinata. In seguito rilevasi gonfia la bocca dell'utero; questo aumentato di peso nella sua totalità e molto accresciuto in volume specialmente dal lato destro; scolo di materie fetenti, dolori inferociti, aspetto lurido, emaciazione manifesta. Dall' assieme di questi sintomi e dal nessun vantaggio della cura sospettandosi di maligna alterazione del tessuto uterino, reputasi conveniente attenersi ad un metodo palliativo sedante; ma pur questo senza sollievo alcuno! Addì 30 giugno 1844 si manifestano contra-

zioni uterine; apresi la bocca della matrice, ed il suo collo s'appiana, lasciando attraverso al suo assottigliamento sentire un corpo duro e carnoso. Al continuare delle contrazioni quel corpo s'avanza lentamente, e col distendersi della bocca uterina sulla voluminosa superficie del medesimo, questo, ai 2 luglio, è già disceso ad occupare tutta l'escavazione della pelvi. L'utero è spinto all'ipogastrio, sospendonsi alvo ed orine; è difficile il cateterismo, impossibile smuovere l'impegnatosi corpo, impossibile l'esplorazione del suo volume ed attacco. È imperioso ed incalzante il bisogno d'un'operazione, che liberi la donna da questo corpo, e che ripristini prestamente le abolite funzioni escretorie. La legatura...? è impossibile ed inutile. L'unico mezzo di salvamento per la infelice è la escisione. All'indomane, premesso un bagno, si procede all'atto operativo ed in meno di quattro minuti, col modo che sotto vedremo, egli è compito, e la donna liberata. Succede un leggerissimo scolo di sangue che cessa affatto dopo mezz'ora. Un purgante oleoso, la dieta per 2 o 3 giorni, le injezioni di acqua di malva e la quiete bastano per la cura consecutiva. La donna in pochi giorni, senza alcun accidente, e senza nemmeno un movimento febbrile, risorge a completa salute.

Il polipo era di forma sferoidale, del volume d'una grossa testa di feto a termine, del peso di circa 4 libbre, duro, di superficie scura coperta di membrane gelatiniformi, d'odor fetente, con peduncolo grosso 2 pollici in circa, ed aderente al terzo infe-

riore sinistro della matrice; internamente fitto, bianco, resistente al taglio, con pochissimi vasi, sparso di cellette contenenti del sangue aggrumato (« Gazzetta medica » di Milano, anno 1844, agosto).

Avvenuta lungo tempo dopo la morte subitanea di questa donna per effusione sierosa al pericardio, conseguenza della non ancora spenta endocardite sofferta alcuni anni addietro, si rilevò nella sezione l' utero perfettamente sano, anzi senza la menoma traccia di cicatrice al luogo dove il grosso peduncolo del polipo era attaccato. (« Gazzetta medica » di Milano, anno 1845, novembre).

M. L. B., di Trescorre, contadina, senza labe, di temperamento sanguigno, menstruata a 12 anni, sposa a 15, divien madre di dieci vigorosi bambini; a 32 anni, dietro una caduta, partorisce settimestre l' undecimo figlio; a 35 abortisce sul 3.° mese per ispavento, con emorragia da arresto di placenta, che sortì due mesi dopo. Sul 40.° anno, soffre perdite sanguigne irregolari accompagnate da qualche dolore e di rado da febbre, fino a che dopo 13 mesi di siffatti malori è sovrappresa nella notte 6 settembre 1843 da doglie acerbe, più forti di quelle stesse del parto, al basso ventre; nel giorno dopo si verifica coll' esplorazione un tumore consistente, rotondo e liscio disceso in vagina. Si rettifica la diagnosi, che prima era stata di lenta metrite. Addì 9 settembre si eseguisce la escisione e quasi con nessun ispandimento di sangue. Un pò d' olio di ricino ed un clistere ammolliente bastano a completare la cura; ed

in 3 o 4 giorni la donna è in piedi ad attendere alle sue domestiche faccende. Al dì d'oggi, quasi un anno e mezzo dopo l'operazione, è la più robusta agricoltrice di sua famiglia, non avendo patito menomamente dopo la praticatale operazione.

Il polipo era di figura sferica, grosso quanto un grosso pugno, del peso di 15 oncie austriache, della circonferenza di 9 pollici, con peduncolo, che, a guisa di fitto legamento falcato, prolungavasi sul corpo del polipo per 2 pollici e mezzo; aderiva il tumore con questo peduncolo alle pareti uterine. Dalla ispezione della di lui superficie rilevavasi, come primitivamente esso potesse essere stato attaccato all' utero pei due terzi superiori, e che in seguito, dietro le replicate contrazioni e metrorragie, non vi rimanesse adeso che pel legamento suddetto. Internamente era bianco-fibroso, reticolato, consistente, poco vascolare. (« Gazzetta medica » di Milano, novembre 1845).

Ora eccovi il caso della terza ammalata, appena accennato nella « Gazzetta medica » di Milano, marzo 1846.

Giovanna Pasini, maritata Cumini, di Nembro, di anni 42 (1), di temperamento linfatico, di fibra floscia, di colore pallido gialliccio, di professione tes-

(1) È un criterio importante eziologico-diagnostico la costante osservazione, in questi tre casi, dell'età critica dei 42-45 anni; non potrebbe spargere qualche luce sulla oscura patogenia dei polipi uterini?

stetrice: — nella prima età non soffre malattia, tranne una lesione traumatica ad un occhio, che ne rimase amaurotico; si marita a 20 anni; si incinge nel primo anno di matrimonio, ed in tale gestazione è tormentata da dolori uterini ricorrenti e da vomito pertinace; il parto ha un lungo travaglio di 48 ore circa, ma è naturale, non occorrendo che la rottura artifiziale delle membrane. In seguito per 19 anni se la passa bene di salute, a meno di qualche dolore di testa e d'una lieve colèra superata nel 1836. Col giorno 17 febbrajo 1843 è sopraffatta da menorragie con dolori alla matrice, ai lombi ed agl'inguini, dolori (come si spiega la malata) simili a quelli del perto, ed accompagnati da stimolo ad emettere le urine e le feccie. Que'dolori, quello stimolo, quella emorragia ricorrono poi di quando in quando, fino a che addì 3 maggio 1843 le doglie uterine si fan più fiere, e la donna s'accorge d'alcun che di insolito e di voluminoso nella regione alta vaginale. Addimandata la levatrice, non sa che decidere dietro la esplorazione, dicendo soltanto alla paziente che il suo ventre è pieno di piaghe. Giudicatosi poi (come conta il marito della malata) trattarsi di cancro dell'utero, viene la donna mandata allo spedale, ove si cura antiflogisticamente per quattro giorni, dopo i quali vuol essere riportata a casa propria. Usa ivi di molte cure consigliate o da uomini dell'arte od anche dai soliti cerettani, dei quali fra di noi non di rado si implorano con superstiziosa fiducia i soccorsi e le cabale istesse, specialmente nelle croniche

malattie. Del resto i di lei incomodi continuano fino al marzo del 1845, allorchè esasperatisi fortemente, costringonla a guardare il letto frammezzo a pertinaci dolori ed a perdite di liquido sanguinolento assai fetido ed abbondante. In questo stato, sul principio di novembre 1845, io vedo ed esamino la Pasini, e giudico trattarsi d'un polipo uterino, fibroso, consistente, voluminoso, tondeggiante, insensibile, sceso già in vagina. La riveggo nel giorno dopo col sig. dott. *Gilberti*, ed egli conferma la mia diagnosi; gli manifesto il mio attaccamento pel metodo curativo della sezione adottato e sancito dal prelodato amico *Comi*, e ne conseguo l' approvazione. Debbo dire, come graziosamente alla mia preghiera d'amicizia e generosamente al soccorso della infelice poliposa il *Comi* pronto accondiscesse, cogliendo così la terza occasione di esperire il suo processo contro questa tremenda malattia, e di dargli con un terzo felice esito il suggello di una confermata convenienza.

Si stabilì il giorno 2 dicembre 1845 per l' operazione.

Dovendo ora descrivere l' esecuzione di tale processo, il quale è di primissimo uso nel nostro foro medico e di cui l' istesso principale suo partigiano d'oltramonte, il *Dupuytren*, nelle sue verbali lezioni, offre bensì degli accurati particolari, ma non una dettagliata descrizione; veggo non superfluo il farne un disteso ragguaglio, e dirne le varie e giuste innovazioni, che ne fece il nostro *Comi*, arrogendovi

tratto tratto alcune piccole note, le quali ne mostrino ad evidenza la pratica razionalità non disgiunta dalla facilità, dalla prontezza ed innocenza sua, ed agevolino la disposizione in ogni chirurgo ad adusarlo, ove convinto dall'evidenza dei fatti e delle ragioni, ed abdicando al vecchio metodo della legatura dovesse prestare la sua opera in eguali e piuttosto frequenti casi.

Viene adunque premesso un blando purgante nella vigilia del dì dell'operazione, onde, sgombrate le ultime vie intestinali, le materie fecali non impaccino l'imprendimento operativo, nè sieno occasione coefficiente di successiva irritazione al contiguo meato vulvo-uterino. Non vi fu bisogno di bagni universali per una preparatoria dilatazione delle parti molli, giacchè dall'una parte erano sufficientemente ampie le vie vaginali, e d'altronde non era il caso d'un polipo straordinariamente voluminoso; circostanze ambedue, che si erano appresentate nella prima polipposa operata dal nostro *Comi*, nella quale appunto fu uopo premettere un bagno generale. Bastò che si applicassero i fomenti locali mollitivi per tutta la mattina del giorno 2 dicembre, nel quale appunto siamo entrati presso l'ammalata *Comi, Gilberti, Donadini* ed io. Viene in allora unanimemente riconfermata colla replicata esplorazione la presenza d'un tumore cellulo-fibroso uterino nel cavo vaginale, di forma globosa, di superficie levigata, di consistenza carnea, insensibile, e che anche alla possibile altezza cui può giungere il dito esploratore palesa al di là

per l' estrazione d' un feto; e con dentellature alla faccia interna delle stesse per la più certa presa, non facendo mestieri d' attendere ad evitare l' offesa del corpo abbrancato, come allorquando trattasi d' un essere vitabile; le quali dentellature però non vorrebbero essere prolungate fino alla estremità superiore dello strumento, allo scopo di non maltrattare il collo uterino, che per errore o per caso vi venisse compreso. Tali branche poi dovrebbero essere più avvicinabili, cioè con minore spazio intermedio fralle loro estremità, sia fralle sinuose concavità della curva laterale, sia fra i due rami del finestramento, onde adattarsi ai talora piccoli polipi aventi eziandio piccolo peduncolo; nè importerebbe se le men concavo branche abbracciassero meno strettamente il tumore, poichè sarebbervi di compenso le suddette dentellature. Simili forcipi, che noi quindi proporremmo, parrebbero avere nell' uso pratico tutti gl' idonei requisiti non solo per l' afferramento e per l' estrazione dei polipi, ma sì bene anche pei molteplici altri corpi sviluppatisi ed occupanti le vie utero-vaginali e richiedenti la estrazione.

Applicati, come sopra dicevamo, le branche del forcipe onde stringervi frammezzo il polipo, non fu possibile la loro riunione al perno; impossibile del pari la era stata nella seconda delle riferite operazioni. Dipendeva questo dal laterale e basso attacco del picciuolo all' utero, giacchè in tale contingenza non è dato libero accesso, nè puossi avere la giusta applicazione laterale della branca corrispondente.

D'altronde non si ha pei polipi, come nelle presentazioni fetali, il criterio preventivo della maniera di applicazione varia delle branche, avvegnachè non così facilmente è determinabile la ubicazione dell'attacco del peduncolo. Se non che ciò poco importa e non deve per nulla imporre, come per avventura imporrebbe in circostanze ostetriche. Tutt' al più si possono fare scivolare le due branche roteando un pò all' intorno della globosità del polipo per attentarne la presa regolare. In ogni modo però, non ottenendosi la congiunzione delle branche al perno centrico, basta stringere (come da noi si fece) li manici con ambe le mani, tenere la sinistra applicata al perno e la destra alla inferiore impugnatura, chè per tal guisa ottiensi quanto basta di sicuro afferramento del polipo. Allora con moti dolci laterali e di altalena, nella direzione dell' asse utero-vaginale, traendo a sè il forceps, si abbassa il polipo fino a che si appresenta visibile all' orificio della vulva. È mirabile generalmente la facilità, con cui l' utero ubbidiente prestasi alla discesa insieme al tumore attaccatovi e talvolta anche senza il dolore provenibile dallo stiramento dei legamenti larghi e rotondi. Ove però questi insorgessero, sospendonsi momentaneamente le trazioni, per poi dolcemente riprenderle e continuarle. E sebbene nel nostro caso non così docile sia stata la matrice e il traimento non fosse scompagnato da alcune doglie, che fecero per qualche istante sostare la mano operatrice, a differenza dell' avvenuto nelle altre due donne, nelle quali facil-

mente e senza dolore l' utero discese; pure, ad onta di ciò, assai abbastanza prestamente ed agevolmente esso cedette fino all' appresentazione del polipo alla vulva, il quale vedevasi globoso, bianco-sporco e semiliscio. A questo punto, mentre mantiensi fermo il tumore a livello dell' orifizio vulvare colla sinistra mano stretta sul perno, colla destra si lascia l' impugnatura del forcipe e si dà di piglio alla pinzetta di *Museux*, infiggendone profondamente gli uncini nel corpo della massa poliposa, e, strettone le branche, se ne assicura maggiormente la fissazione. Ciò fatto si estraggono dolcemente le branche del forcipe dalla vagina, l'una dopo l'altra. Quando sia concesso dalla cedevolezza dell' utero e dal nessun suo indolentimento, puossi esercitare ancora qualche modica trazione sul polipo per mezzo della pinzetta, onde averlo a migliore portata delle dita e della forbice per la recisione. Del resto la sarebbe davvero un' imprudenza, ed un tormento inutile e pericoloso il voler tirare tanto in basso il tumore da trarne fuori dall'orifizio della vulva anche la stessa di lui radice e da porre allo scoperto lo stesso collo uterino, come pratica il *Dupuytren*. La modificazione, che fa all' atto operativo in questo periodo il dottor *Comi* e di cui dico tantosto, ovvia di leggieri al suddetto inconveniente. Introduconsi quindi con molta delicatezza, al di sopra della pinzetta e del polipo, entro la vagina, il dito indice ed il medio della mano sinistra rimasta in libertà; si sormonta con essi diti e si sorpassa la globosa convessità della massa, si arriva al pedic-

ciuolo e ve lo si afferra per modo, che lo oltrepassi od almeno vi corrisponda la estrema falange delle dette due dita e la loro faccia dorsale sia in contatto della matrice, nel mentre la palmare si adatta alla superficie del polipo, a cui si addossano successivamente e con equabile distribuzione le altre dita. In tal guisa colla sola mano sinistra è sicura la presa del polipo, sicchè, sciogliendolo in allora dall'afferramento della pinzetta, viensi a svincolare anche la mano destra dell'operatore. È ovvio a vedersi che le due dita della mano sinistra applicate nella mentovata maniera servono al triplice scopo, di strumento uncinatore, — di lume diagnostico per riscontrare la grossezza e l'attacco del peduncolo, — e di successiva scorta nel processo della recisione. Nella nostra paziente rilevossi per tale maniera assai grosso il peduncolo ed impiantato nel terzo inferiore destro dell'utero. Presa indi colla mano destra la forbice, se ne insinuano le branche chiuse, colla convessità rivolta in alto fra il polipo ed il dito indicatore della sinistra mano già collocata fra la commissura anterior-superiore della vulva ed il tumore, e, sulla guida dell'indice medesimo, si giunge colle estremità ottuse a contatto del pedicciuolo: apronsi allora dolcemente quelle branche e, mano mano che si dilatano, si spingono avanti per comprenderlo nella loro apertura, al che fare scorta pure il dito medio. Esploratane la resistenza, si serra in appresso la forbice, si taglia a più riprese e con forza alterna proporzionata, come richiede lo spessore del peduncolo fi-

broso e la di lui resistenza, compiendone con identico tecnicismo la totale escisione.

Così caduto il polipo, l'utero risale immediatamente, e la donna manda un grido istintivo di gioja; ella è liberata e senza il più piccolo getto di sangue. Riscontransi allora coll'esplorazione, nella recente operata, in alto i frastagli del peduncolo reciso, abbracciati dalla bocca dell'utero ed attaccati alla faccia interna, lato destro, della di lui cervice.

Il polipo esciso era del volume d'un grosso uovo d'oca; avea forma globosa, superficie semilevigata, colore bianco-sporco; il di lui peduncolo era dello spessore d'un pollice; la sostanza dura, elastica, fibrosa, resistente e scrosciante sotto il coltello.

1.° giorno dell'operazione (1). — Si raccoman-

---

(1) In esso giorno ci siamo tutti e quattro assieme recati nel nuovo spedale di Nembro, in gran parte bella e filantropica opera del dott. *Gilberti Antonio*, a visitare quel vecchio rachitico cachetico, di cui vi promisi, o mio *Filippini*, mandarvi la storia, ed al quale io aveva, 30 dì addietro, esportato col ferro un vasto cancro aperto all'avanbraccio sinistro, e con sì buon esito, che l'ampio fondo della ferita occupante quasi due terzi dell'avanbraccio per lunghezza e per larghezza, era, può dirsi, completamente cicatrizzato. Ricevevo, un mese e mezzo ancor dopo, una lettera dal dott. *Gilberti*, in data 16 dicembre 1845, nella quale mi scriveva in un *P. S.* « Venendo, avrete anche la storia del *buon* esito del da voi operato per cancro. »

Mi venne poscia riferito, che, alcuni mesi dopo, sieno ricomparsi dei bernoccoletti facienti sospettare di recidiva. Non so se, dietro l'autorità ed i vantaggi ottenuti dal *Sabatier, Flajani, Le-Compte*, ecc., i quali, replicando molteplici volte la esportazione del risorgente cancro anche a spiegata *diatesi* (come dicesi) o

dano abluzioni con acqua tiepida e fomenti mollitivi ai genitali ed al basso ventre; quiete assoluta e dieta severa. — In sulla sera lo scolo sanguigno puzzolento dei dì anteriori all' operazione trovasi diminuito d' assai; alcuni ma lievi dolori all' addome ed alle pudende.

2.° giorno; — un purgante oleoso. — Un po' di tenesmo, legger calore e lievi dolori all' ipogastrio; perdita di sangue dai genitali ancor minore e mista a qualche fiocco mucoso. — Fomenti ammolienti, dieta, quiete.

3.° e 4.° giorno; — qualche esacerbazione dei suddetti incomodi. — Un blando purgante.

5.° giorno; — febbre con freddo susseguito dal caldo; dolori all' ipogastrio, in corrispondenza dei legamenti larghi, esacerbabili dalla compressione; ventre gonfio e teso; calda, dolorosa, gonfia la bocca dell' utero, che lascia ancor sentire i frastagli del peduncolo; calore urente nella regione profonda vaginale; sospensione completa del modico flusso sanguigno-mucoso; stitichezza; escrezione orinaria dolorosa e stentata; sete; polsi duri e frequenti.

Salasso a 18 oncie, il sangue è assai caldo e co-

infezione generale cancerosa, giunsero a vincere perfettamente quell'idra mortifera, siasi addirittura, al primo svolgersi di quei tubercoletti sinistri, invocato nuovamente, com' io ben farei, il soccorso del ferro chirurgico, che è, a mio giudizio, il mezzo se non di radicale guarigione almeno di palliativo prolungamento di vita in simili sciagurati.

tennoso. — Un clistere e fomenti ammollienti; emulsione arabica con oglio di crotone (1) ed acqua di lauro ceraso.

6.° giorno; — hannovi scariche d' alvo abbondanti; perdurano i fenomeni di forte eccitamento febbrile e di infiammazione uterina. — Nuova flebotomia, che ripetesi anche alla sera. — Vengono riordinati l' emulsione, i clisteri, i fomenti; dieta assoluta.

7.° giorno; — benchè si scorga qualche remissio-

(1) Checchè ne dicano gli irritazionisti francesi, io imploro quasi sempre e con sincera confidenza il soccorso dell' oglio di crotone (purchè non irrancidito) nelle flogosi dei visceri ventrali e nelle stesse enteriti. Io restai sempre, come in questa cura, ben soddisfatto della sua azione, e trovai di ognor più venerare i consigli e gli encomi, che in proposito di esso rimedio diceva il chiaro *Borda*, e medesimamente lo provarono l'esperto dottor *Gilberti*, l'amico mio dott. *Volpi Giovanni*, e principalmente il dott. *Larber* (« Saggio sui funghi, » Note alla Cura), e gli altri bravi pratici, che per testimonianza del medesimo *Larber*, in consimili malattie molto vantaggiosamente lo adoperarono. — Dov'è dunque la sua azione violentemente irritante, dalla quale vuolsi ripeterne il drastico effetto? Se poche goccie di esso non già introdotte internamente per la fistola cibaria, ma solo endermicamente applicate producono abbondanti evacuazioni alvine? Chi vorrà dire che l'azione purgativa dell' oglio di crotone applicato esternamente sia figlia della irritazione delle intestina, delle quali non venne pure a contatto ed alle quali non trasportata colla circolazione se non dopo la sua assimilazione? Se più facile, più largo e più sollecito è l'effetto di quest'oglio apprestato per bocca, ciò non dipende dal contatto meccanico del rimedio colle intestina, ma sì bene dal più largo e pronto assorbimento dello stesso pei villi della mucosa enterica, che non pei vasi inalanti della cute.

ne nei sintomi, si pratica un quarto salasso (1); emulsione arabica con acqua di lauro ceraso; clisteri; dieta sottile.

---

(1) Io non posso, senza impazientire, leggere alcune di quelle storie di cure di flogosi traumatiche consecutive alle operazioni, dei chirurgi anche più accreditati d'Inghilterra, presso i quali la medicina non sembrami che un gretto empirismo sintomatico. Quando sento (« Transazioni medico-chirurgiche » pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra, vol XXVII), che ad una paziente, a cui fu esportata una cisti ovaria dal dottor *Bransby B. Cooper*, nelle fiamme d'una peritonite, che si appalesava con dolore alla regione del pube, e poscia con grande sensibilità addominale aumentata dalla pressione, sete, cute sudante poi ardente e secca, polso 116 poi 138, pieno; nausea; grande eruttazione, poi vomito, addome timpanitico, stipsi, aspetto ansioso; e che poi materialmente si mostrò agli occhi nella necroscopia cogli essudamenti linfatico-plastici appiccicanti le interiora, colla separazione puriforme, colle adesioni, ecc.; si sono apprestati oppio, vino, acquavite, senza una sanguigna locale o generale....; quando leggo, che in una infelice, a cui fu esportata un'ovaja dal dott. *B. T. Greenhow*, sotto l'accensione d'una entero-peritonite, che ben si faceva conoscere con assai dolore e cuociore nell'addome, polso molto rapido, lingua arida poi rossa, sete, stipsi, poi tenesmo, vomito; e poi nel cadavere con adesioni dell'omento e degli intestini, color turchino-bruno e placche rosseggianti al peritoneo, effusione sierosa, rossore infiammatorio, ammollimento ed esulcerazione della mucosa duodenale, ecc., si diede oppio! le si mise sul ventre un sacchetto di crusca!! e le si cacciarono nell'ano delle candele di sego!! praticando solamente due o tre insignificanti salassi; e quando veggo, dopo tutto l'esposto, come miseramente vennero a perire quelle due povere donne, al certo meno vittime d'una azzardosa operazione, che d'una cura di sistemi; io mi meraviglio e mi dolgo ad un tempo, che tali controssensi terapeutici si dieno nella patria dei *Sydenham* e dei *Cooper!* — Io terrò sem-

8.° giorno; — remissione dei fenomeni flogistici, ancora un pò più marcata, per cui ricompare un qualche scolo sanguigno-mucoso. — Le stesse prescrizioni; al salasso però è sostituito il sanguisugio generoso al perineo.

9.° giorno; — i dolori sono scemati di molto; la febbre è leggera; la bocca dell'utero è chiusa; sono scomparsi i rimasugli del peduncolo entro il cavo della matrice.

10.° giorno e successivi; — le cose progrediscono di bene in meglio, senz' altro guaio; ond'è che si danno solo blandi lassativi, bibite mucilaginose e qualche cristeo ammolliente.

Nel giorno 20.° io ho veduta la donna in piedi nella officina di suo marito; ella mi assicurò di sentirsi assai bene. Al giorno d' oggi, gennajo 1847, colle fatiche della sua mano e col laborioso mestiere di tessitrice guadagna sufficientemente di che sostenersi. Egualmente l'operatore *Comi* la rinveniva nel giorno 9 gennajo 1847, affacendata nel lavoro suo, al quale assicurògli di giornalmente attendere senza molestia e difficoltà alcuna. Ella fa uso di quando in quando di oglio di lino, come blando e rinfrescante

---

pre fitto nell' animo, quanto con molta saggezza m' inculcava il prelodato *Gilberti*, e ciò che voi, egregio *Filippini*, mi ripetevate press' a poco colle identiche parole; « delle vostre prescrizioni dimandate a voi stesso prima e sempre la ragione teorica, e l' esito darà una felice soddisfazione alla vostra inchiesta, ed, ove anche vi avvenga un sinistro, avrete di che tranquillizzare la vostra coscienza ».

eccoprotico. Coll' esplorazione il sig. *Comi* trovava la bocca dell' utero aperta, di figura elittica trasversale, poco collo uterino, una durezza nel tessuto posteriore della matrice; il di cui corpo è un pò più voluminoso che nello stato normale; vedeva la condizione generale della donna essere ben soddisfaciente, e lo stesso suo colorito diventato assai più lodevole, cioè meno lurido di quello il fosse innanzi la praticata operazione (1). —

Ora che io v' ho esposto alla meglio, egregio *Filippini*, il disteso ragguaglio del metodo operativo, seguitato dal *Comi* nella demolizione dei polipi uterini; vogliatemi concedere di aggiungere, come in

---

(1) La è cosa troppo necessaria il rendiconto dei risultati ultimi e definitivi dell' operazione. Quelli operatori, che t' affibbiano la storia dei loro operati pochi giorni dopo l' operazione e con promessa di tenerti edotto delle fasi successive della malattia (promessa poi di rado mantenuta!), ti vogliono ingannare coll'esagerazione anticipata della felicità dei loro processi, specialmente se nuovi. La invano aspettata comparsa di questi risultati definitivi, è una prova che quei chirurghi non ebbero il coraggio di confessare la poca attendibilità dei proprii metodi, traenti con seco le facili recidive, i multiformi pericoli, e lo scacco del troppo precocemente giudicatone esito felice. E intanto la scienza ed il pubblico restano delusi, nel mentre, con istranissima bizzarria, i fanatici pedissequi ripetono gli encomii di avventati o temerari processi operativi. Ognuno di noi può essere stato dolente testimonio di questa disgustosa verità, per aver visto, quinci e quindi, cimentarsi tali giuochi d' azzardo con una mirabile impassibilità di coscienza. Oh fossero esposti candidamente anche gli errori della scienza, e tale generosa confessione varrebbe le molte fiate il salvamento di tanti olocausti sacrificati sull'ara d'una capricciosa sete di fama!

appendice alla storia narrata, quelle brevi conseguenze teorico-pratiche, che da essa mi sembrano discendere, e che sono pure l'induttivo risultato teorico degli analoghi fatti a quella promessi.

I.° All' esportazione de' polipi piccoli con piccolo e libero peduncolo facilmente arrivabile, è inutile dire, come anche i fautori della legatura debbano confessare essere più opportuno, perchè più spiccio, più facile, più innocente, più semplice il metodo del taglio, piuttostochè gli altri più complicati apparecchi e più difficili maneggi, pei quali abbisogna il lungo tempo e la continuata irritazione delle parti.

II.° Pei polipi voluminosi (il primo polipo esciso dal sig. *Comi* era del volume d' una grossa testa fetale, e *Dupuytren* ne osservò uno del peso di 25 libbre), i quali occupano così il cavo pelvico da impedire la evacuazione delle feccie e delle orine, e pei quali è imperiosa la indicazione d' un' operazione; è impossibile l' applicazione ed il complicato maneggio degli strumenti allacciatori, possibilissima è l'applicazione del forcipe, e poscia della forbice curva reciditrice (Vedi il caso della prima poliposa operata dal *Comi*).

Quand' anche fosse applicabile il laccio pei polipi voluminosi, la lunga fetidissima effusione icoroso-putrida da grosso corpo sfacelato nella cavità vaginale e la conseguente assorzione di quella settica sostanza producono nella animale economia i mali effetti della febbre etica così detta d'assorbimento. Ond' è che, dopo eseguita la legatura, i partigiani di

questo metodo sono costretti a ricorrere alla sezione medesima, confessando che non si deve procrastinarla di troppo, a fine di far cessare al più presto possibile le dolorose stirature e gli altri accidenti, che soffre la malata, e di liberarla dalla impressione della materia saniosa e putrida, che scola sulle parti vicine, e dall' odore insopportabile, ch' ella esala (*Boyer*); e confessando eziandio di dover amputare immediatamente, onde liberare la donna dai pericoli, che avrebbe portato seco la putrefazione d' una massa così voluminosa. (*Baudelocque*, « Raccolta periodica della Società Medica di Parigi » T. IV).

III.° A polipo ancora alto in vagina, l' allacciatura offre il terribile pericolo dell' inavvertibile strozzamento di parte dell' utero. In fatti, o il collo uterino abbraccia ancora una parte della globosità del corpo poliposo non tutto sortito, ed il laccio deve facilmente sfuggire lunghesso la decrescente convessità del tumore fino a corrispondere alla minore grossezza del medesimo, cioè là dove le pareti uterine addossate al peduncolo offrono una specie di collo, strangolando così parte della di lui sostanza; — o il tumore, abbandonata già affatto col suo corpo la cavità della matrice, col crescere in vagina spinge in alto il sovrapposto utero, e l' indice non può quindi fornire quella guida cotanto necessaria a schivare lo strangolamento di parte dell' utero, nell' adattare il cordoncino, perchè non può, scivolando fin oltre tutta la convessità del polipo, giungere all' altezza dell' orificio uterino.

IV.° A polipo molto disceso, accompagnandovisi sovente il rovesciamento dell'utero *(Boyer)*, colla legatura egualmente si incontra il fatale rischio di strozzare questo viscere. Il *Boyer* ingenuamente confessa che facendo l'allacciatura di questi polipi, si può inavvertitamente situare il cordoncino sull'utero e cagionarne dei mortali accidenti.

V.° I polipi uterini, che contrassero aderenze colle pareti contenenti, ammettono solo ed esclusivamente il metodo dell'escisione. Il secondo polipo esportato dal *Comi* era attaccato per un sepimento membranaceo falciforme all'utero, e primitivamente vi pareva adeso pe' suoi due terzi superiori. Ecco quindi crollato affatto quel canone del *Boyer*: « fino al presente non sono stati trovati dei polipi, che abbiano contratto delle aderenze colle pareti delle cavità che li racchiudono. Questa osservazione è di grande importanza, poichè prova che in tutti i casi il passaggio dell'allacciatura rimane sempre libero ».

VI.° I polipi di grosso peduncolo (degli escisi dal sig. *Comi* il primo avea il peduncolo grosso 2 pollici; *Baudelocque* ne notò perfino della circonferenza di 9.1/4 pollici; Raccolta, ecc., come sopra), e quelli di peduncolo consistente (*Herbiniaux*) richiederebbero per l'allacciatura un tempo troppo lungamente pericoloso per la diuturna presenza di strumenti irritanti sovra parti infiammabilissime; quindi la violenta metro-peritonite, e d'altronde colla degenerazione cangrenosa del polipo la sempre formidabile febbre d'assorbimento. È perciò che in tali casi *Her-*

biniaux, anche dopo applicata l'allacciatura, fu obbligato a ricorrere alla recisione del polipo; è perciò che *Boyer* si trovò costretto a consigliare di allentare il laccio per rimediare con energico metodo antiflogistico ai gravi danni dipendenti dall' imprudente strangolamento del peduncolo. Al contrario, qualunque sia la grossezza, qualunque la durezza del picciuolo, l'escisione è pronta e prontamente elimina il corpo straniero senza la tema dei sovraccennati pericoli.

VII.° I polipi di collo corto ed impiantato nella cavità dell' utero (tali furono tutti e tre i polipi operati dal *Comi*, e tali sono generalmente i polipi uterini) richiedendo l' immediato e lungo contatto dell' allacciatura colla irritabilissima mucosa uterina, adducono assai di leggieri le funeste conseguenze della adeno-metrite. Il *Boyer* è obbligato ad invocare in beneficio della sua mal consigliata legatura il peduncolo molto lungo (fatalmente per lo più molto corto!!), onde l'allacciatura non si posi molto vicina al punto della sua inserzione, e per conseguenza non cagioni così facilmente l' infiammazione dell' utero e gli sconcerti che l' accompagnano.

VIII.° Si è obbiettato alla recisione la difficoltà del portare gli strumenti in un luogo stretto e profondo ed il timore di interessare le parti vicine. Ma io vorrei domandare, se in questo luogo stretto e profondo l' introduzione, fino alla bocca uterina, del portanodo, della pinzetta porta-nodo con attramezzo l'ansa del cordoncino, l' introduzione dell' indice fino

a quell' altezza e poi del serra-nodo, e tante altre consecutive indispensabili manovre sieno più facili della semplice applicazione d'un piccol forcipe, con cui abbassare il polipo fino alla portata delle dita? E quale havvi poi timore di interessare le parti vicine, allorchè trovasi sott'occhi il polipo da uncinarsi colla pinzetta di *Museux*, e può aversi fralle dita il peduncolo da tagliare colla sicurissima maniera adottata ed usata dal *Comi?*

IX.° Ma la maggiore obbiezione, che si faccia alla recisione, è il timore chimerico dell'emorragia.

Rovistate pure le storie chirurgiche, e nei polipi molti escisi da *Boyer*, *Villeneuve*, *Dupuytren*, *Velpeau* e da altri non trovate un solo caso di metrorragia mortale consecutiva. Il prof. *Dupuytren* esportò col taglio più di dueconto polipi ed osservò due sole volte l'emorragia, ma (intendiamoci) emorragia, che fu con prontezza e facilità arrestata collo zaffo. Il dottor *Velpeau* in otto casi non ebbe mai emorragia. Anzichè succedere la reformidata irreparabile perdita, nei tre casi del *Comi* ed in altri moltissimi del *Dupuytren*, non avvenne neppure la sì bene auspicata lieve perdita di sangue, che è così vantaggiosa dopo le operazioni quale soccorso preventivo contro la insorgenza delle conseguenti accidentali infiammazioni. Nè qui varrà che si dica essere sorvenuta una mortale emorragia dopo la esportazione praticata colle cesoje dallo sconsigliato empirico accennato da *Zacuto Lusitano* (« Prax. Med. » lib. 2.°, obs. 86) di quella escrescenza spongiosa al

collo uterino, la quale era un cancro, ben caratterizzato dai dolori atroci, dal grandissimo fuoco urente, dal tessuto spongioso-carneo.

L' indole anatomico-patologica dei polipi uterini ci garantisce dallo stesso timore. Diffatti la loro vera natura è la fibrosa (*Roux, Bayle, Boyer, Dupuytren*). Anzi il *Dupuytren* li specifica colla denominazione di tumori cellulo-fibrosi dell' utero. Se per avventura se ne verificarono di struttura diversa singolare (erano poi polipi?), non furono però dessi mai vascolari, ed i polipi anche i più voluminosi non sono nudriti che da piccolissimi vasi. Di ciò è garante lo stesso *Boyer*, sebbene timoroso dell' emorragia consecutiva.

Quand'anche esistessero nel picciuolo delle grosse arterie (come quelle del polipo, dall' idea della cui sezione il *Villeneuve* rifuggì per ciò appunto rabbrividito), la di loro recisione non induce metrorragia. Sia che l'ammaccamento operato dall'azione incisivo-contundente delle forbici adoperi quasi coi modi della torsione facendo che si coarti il lume del canale arterioso, come osserviamo talora nella corrugazione spontanea dei vasi rotti per ferite storcenti lacero-contuse;—sia che la obliterazione dei detti canali si operi per pressione fatta dai circumambienti tessuti molto contrattili, come avviene dei vasi uterini dopo il parto, o come succede nella recisione delle arterie, che ascondonsi venendo compresse dalle carni circondanti; — ossia che il mozzicone del peduncolo reciso, appena liberato dal peso del dipendente tu-

more, si ritragga e si richiuda nella cavità della matrice, essendo obbligato a seguire il di lei fondo restituentesi alla sua giusta situazione (1), onde, per la sua naturale contrattilità organica, diminuita la propria capacità, l' utero vi s' addossi in guisa da schiacciare i tagliati vasi sanguiferi del moncone e togliere in pari tempo lo spazio all' effondimento di larga copia di sangue non che a mantenere i grumi del sangue per avventura effuso a ridosso della bocca aperta dei vasi; — qualunque siasi la causa materiale o vitale, che impedisce l' emorragia, qualunque siasi il modo con che meglio talenti spiegare tale fenomeno, certo è (e la sperienza lo ha dimostrato), che l'emorragia non succede neppure allorchè la presenza, d' altronde eccezionale, di voluminose arterie nel peduncolo porrebbe una formidata contro-indicazione all' adottamento del taglio. *Dupuytren* protesta d' aver tolto parecchie volte di codesti tumori forniti di vasi di rilevante calibro, ma non ne risultò mai perdita di sangue. Il dottor *Caillard* preparò il pezzo anatomico d' un polipo, nel quale era stata notata un' arteria piuttosto grossa, e ciò nulla ostante la sezione non avea cagionato emorragia (*Dupuytren*, « Lez. verbali di Clinica Chir. » T. 1.°, art. 6).

Parrà strana questa verità ai seguaci dell' allacciatura. Ma ancor meno sarà ai medesimi accetta

---

(1) Fenomeno ben notato fu nei tre casi del *Comi* il risalimento immediato dell' utero e la scomparsa del moncone nei due primi; nell'ultimo poi il basso attacco del peduncolo parve cagione per farne all' orifizio uterino i frastagli.

quest' altra verità, che cioè la metrorragia, la quale viene prevenuta colla escisione, è poi per nulla prepedita dalla legatura, alla quale essi accordano appunto un preponderante vantaggio contro tale accidente. La perdita del sangue ad onta del nastrino allacciatore succede alla caduta dello stesso: e in questo caso è vieppiù terribile e fatale, in quantochè è più facile l' esaurimento sfiduciante nelle forze della paziente logorata dalle lunghe sofferenze derivanti dalla presenza del laccio, nel mentre che l' emorragia, immediata e subita conseguenza della escisione, se dall' una parte viene frenata, com' è ben facilmente frenabile col semplice ed innocente mezzo del tampone, d' altra parte riesce meno pericolosa ad una persona ancora bene in forze, e congiunge anzi l' utilità d' una salvaguardia contro la insurrezione d'una flogosi violenta. Il prof. *Dubois* vide molte metrorragie consecutive alla caduta del laccio e parecchie morti con esse (« Dizionario delle Scienze Mediche », articolo *Polipo*). E una tale emorragia debbe appunto necessariamente irrompere, ove si rifletta che l' arteria occupa quasi sempre il centro del pedicciuolo dei polipi uterini, come osserva il *Dupuytren*, e che l' allacciatura strangola ed ammortizza bensì il periferico tessuto di esso picciuolo, ma non per questo impedisce la circolazione del sangue nella arteria o nelle arterie centrali, perchè non istringendone il lume, non determina il trombo o coagulo fibrinoso, evenienza essenzialmente necessaria, perchè la legatura al momento della sua caduta porti

con seco il desiderato scopo secondario ma sommamente importante dell' impedimento della effusione sanguigna.

Zogno (Provincia di Bergamo), 23 febbrajo 1847.

Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi; del dottor* Giacinto Sachero, *professore di clinica medica e terapia speciale nella R. Università di Torino. Memoria giudicata degna di premio nel nono Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi in Venezia nel settembre 1847. (Continuazione della pag. 345 del presente Volume). Seguito del

Capo II. — *Malattie del cuore da lesioni organiche dappoi riconosciute nel cadavere.*

§ 19. Gli insegnamenti recentissimi del celebre clinico di Strasbourg (1) intorno ai vizii valvolari delle cavità del cuore sono così chiaramente esposti, che, dovendo io toccare dei medesimi, non saprei dove meglio appoggiarmi. Osserverò tuttavia anzitutto essere assai rari e ben pochi i casi di lesioni organiche delle cavità senza che si trovino pure alterate ora queste ora quelle valvole. E di vero delle osservazioni da me fin qui esposte tre quinti ne trovi, in cui od uno o più vizii valvolari incontri, senza tacere, che in tredici sovra 37 eravi alterazione dell' aorta, congiunta talvolta cogli stessi vizii delle

---

(1) *Forget*, « Recherches cliniques sur les maladies du cœur, etc. », già cit. (nella Gazette méd. de Paris. Tom. XII, 1844).

valvole (1). Oltre alle già narrate alcune ne aggiungo prese dagli scritti del *Forget*.

Osserv. 38.ª — *Ipertrofia con dilatazione; rumore di soffio doppio; anasarca ed ortopnea.* — Un giornaliere, di 55 anni, di costituzione atletica, entrò alla Clinica il 24 settembre 1838 (2): nove mesi prima palpitazioni di cuore con edema alle gambe, quindi guarigione; dopo di ciò ricaduta, superata coi purganti, rimanendo la dispnea: nel luglio accesso di soffocazione che cedette ad un salasso: dappoi tali accessi si resero frequenti, e perciò entrò nello spedale.—Stato attuale: petto largo, sonoro, rantoli sparsi ne'due polmoni; poca tosse, qualche sputo sieroso, dispnea. Gibbosità sensibile ed ottusità di 8 centim. alla regione precordiale, impulsioni del cuore moderate, rumore di soffio ne'due tempi; polso a 80, assai regolare, nè largo, nè forte; edema delle estremità inferiori: — salasso, bevande nitrate, polveri di digitale. — Ne'giorni seguenti un pò di miglioramento; il primo rumore del cuore più ruvido del secondo; essi si sentono lungo l'aorta; havvi rigurgito nelle giugulari; il polso è sensibilmente dicroto (3): stessi rimedii. — Il 4 ot-

(1) Sovra 37 osservazioni — 8 offrirono vizii delle valvole sigmoidee aortiche — 11 della valvola mitrale — 9 della tricuspidale, per lo più con insufficienza. Finalmente in 13 si trovò l'aorta indurita od ossificata o con squamme ossee alla sua origine e quasi sempre dilatata: in due solo le concrezioni polipose. — Il *Forget* sovra 30 casi di lesioni valvolari in 9 casi trovò alterazioni delle valvole aortiche sole: 10 della sola mitrale: 10 delle aortiche e delle mitrali insieme: un solo delle tricuspidali.

(2) Osserv. XI del *Forget*, luogo cit., pag. 364. — Ristringimento ed insufficienza delle valvole aortiche..

(3) È bene di notare che il polso dicroto degli antichi corrisponde al polso cardiaco da me descritto fin dal 1823 nell'opera su cit. « De pulsibus organicis », etc.

tobre polso debole e lento a 45: sogni spiacevoli, vertigini leggiere: — si lascia la digitale. — La circolazione ritorna quasi normale meno i rumori cardiaci. Però ricompajono gli accessi d'asma e l'edema, anzi vi si aggiugne l'ascite: — di nuovo la digitale in tintura e qualche salasso. — Alternative di bene e male sino agli ultimi di novembre: ortopnea ed ansietà somma, morte al 1.° dicembre. — Necroscopia dopo 24 ore: antiche aderenze pleuritiche; polmoni congesti. Cuore assai voluminoso; vuotato, pesa 24 oncie (1); le valvole aortiche ossificate, deformi (ristringimento); l'acqua versata nell'aorta sorte liberamente dall' orifizio valvolare (insufficienza): la valvola mitrale normale. Il ventricolo sinistro assai dilatato ed ipertrofico; le sue pareti hanno 3 centim. di spessore. Anche l'orecchietta sinistra e le cavità destre sono assai dilatate e sensibilmente accresciute di spessore; la valvola tricuspide insufficiente. Spandimento sieroso nell' addome.

Qui, osserva il *Forget*, l' ossificazione ed il raccorciamento delle valvole aortiche diedero luogo alla insufficienza, e da codesto ostacolo alla libera circolazione del sangue ne derivò l'ipertrofia, e quindi la dilatazione di tutte le cavità del cuore, d'onde

(1) Per avere un dato, da cui partire il *Forget*, seguendo le basi fissate da *Bouillaud*, *Bizot* e *Lobstein*, stabilisce: l'altezza del cuore dalla base all' apice è di pollici 3 1/2 (10 centimetri); la sua larghezza alla base pollici 3 1/2; lo spessore del ventricolo sinistro 5 linee (13 millimetri); del ventricolo destro 2 linee (5 millimetri); della divisione interventricolare 6 linee (15 millimetri); il peso totale del cuore è da 8 a 9 once (250 a 280 grammi). — Due esempli di stringimento delle sole valvole aortiche leggonsi presso il *Bouillaud* (osserv. 71.ª e 72.ª), come pure alcune presso *Hope*, non che quattro presso il *Folchi* di Roma (op. cit., §§. 193, 195, 213 e 210).

il volume e peso enormi del medesimo. — Nella osservazione che segue (XXII) trattasi di un caso molto analogo al precedente, se non che nel cadavere si trovò una delle valvole aortiche aderente all'orifizio e le altre indurite e raccorciate, quindi l'insufficienza (1).

Osserv. 39.ª (22.ª del *Forget*). — *Ristringimento ed insufficienza della valvola mitrale.* — Una donna, di 48 anni, giornaliera, di costituzione sanguigna, non più regolata da un anno, da molto tempo provava essa palpitazioni di cuore, dispnea, tosse massime dopo il cessar de'menstrui. Quattro mesi or sono se le enfiarono i piedi, poi le coscie, e da sei settimane anche l'addome; entrata alla Clinica il 6 giugno 1837. Eccone i sintomi: ortopnea, tosse frequente, sputi rari e mucosi; torace sonoro; ottusità da 4 a 6 pollici della regione dei precordii; i battiti del cuore sono assai forti, tumultuosi, irregolari, estesi; la piccolezza del polso fa contrasto colla

(1) Non è certo senza interesse la seguente osservazione dello *Lieutaud* (op. cit., obs. 575): « Quidam asthmaticus sexagenarius tussi premebatur cum difficili decubitu. Pulsus erat tardus et depressus; artubus inferioribus oedematosis, et urinis foeculentis parce fluentibus. Procedente morbo, ad coxas et abdomen propagatur oedema: increbrescit febris, et magis urget spirandi difficultas. Omnibus tandem in pejus ruentibus, excernuntur sputa crassiora, copiosiora et cruenta, donec viribus attritis e vivis decesserit. — Pectus et abdomen aqua scatebant. Cordis moles ingens: thalami et auriculae maxima sanguinis copia distendebantur. Tres valvulae aortae invicem accretae, crassiores, tuberculis obsitae, osseam substantiam exhibebant, infra quas varia occurrebant segmenta ossea, ex ipsomet corde prognata. Depressae et immobiles valvulae cordis, ostium aortae fere obturabant ».

forza dell'impulsione, cui però non si congiugne alcun romore morboso: fegato voluminoso, anoressia, sete viva, ecc., — tintura di digitale purpurea, anche per via delle fregagioni. Sospensione del pisciare, quindi il cateterismo; orine scarse, ricche d'albumina. Il 12 miglioramento illusorio: alla sera, morte.—Allo sparo del cadavere: il cuore voluminoso, appiattito, più largo nel senso trasversale (cœur en gibecière). Le cavità destre sono modicamente dilatate ed ipertrofiche e ripiene di sangue nero coagulato; l'orecchietta sinistra un pò dilatata ed ipertrofica; il ventricolo sinistro un poco ristretto di cavità; le valvole mitrali sporgenti, aderenti l'una all'altra, inspessite, ossificate, e come incrostate di stalattiti formano un orifizio solido, circolare, in cui appena entra l'apice del dito mignolo (1).

A questa osservazione egli fa succedere le seguenti conclusioni, quale frutto di ulteriore sperienza: Nel caso di dilatazione delle cavità del cuore con o senza ipertrofia si potrà riconoscere che l'orifizio mitrale è solo affetto o principalmente dai seguenti sintomi: 1.° gibbosità precordiale nulla, poichè questa dipende piuttosto da impulsione del ventricolo sinistro. 2.° Ottusità precordiale piuttosto trasversale. 3.° Bat-

(1) Tre osservazioni di questo genere sono riferite da *Bouilland*, di cui due di solo stringimento della apertura mitrale (osserv. 68.ª e 70.ª), e l'altra di striguimento degli orifizii mitrale ed aortico. — Parecchi esempli tanto della prima che della seconda specie sono narrati dall'*Hope*, che troppo lungo sarebbe ad uno ad uno qui rapportare. Il *Folchi* ci racconta quattro casi di ossificazione delle valvole mitrali (§§ 195, 239, 472 e 474), e due in cui eranvi delle piccole escrescenze sulle valvole tricuspidi e sulle mitrali (op. cit., §§ 192 e 472).

titi del cuore meno forti. 4.° Il polso piccolo, come nel ristringimento del foro aortico, ma meno duro e meno ristretto (1).

Osserv. 40.ª (23.ª di *Forget*). — *Lesione simultanea degli orifizii mitrale ed aortico senza alterazione delle cavità.* — Una serva, di 26 anni, di belle forme e di temperamento sanguigno, entrava alla Clinica il 30 ottobre 1839. Essa raccontò che tre anni prima era stata presa da acuto reumatismo che lungamente la tenne, nel corso del quale ebbe palpitazioni, dispnea, edema alle gambe, ciò tutto che poscia si dissipò, e solo da sei mesi il respiro si fece di nuovo affannoso, e gonfiaronle il ventre e le gambe, sintomi questi che quindi aggravandosi la obbligarono ad entrare allo spedale. Ecco ciò che si osservò: faccia gonfia, leggermente cianotica; occhi brillanti injettati; vene varicose con regurgito venoso al collo; polso mediocremente sviluppato, frequente, talvolta irregolare; ottusità precordiale sovrattutto a destra; fremito felino al tocco; rumore di raspa al primo tempo; dispnea somma, petto sonoro; ascite enorme; membra addominali edematosi; poche e rosse le orine: — Digitale allo interno e per frizione. — Al 3 novembre stesso stato: — un salasso e si continua la digitale. — Viene il sudore, e le orine sono più abbondanti. — Sul finire del mese l'ammalata era meglio, ma la dispnea ed il rumore di raspa continuano; il polso piccolo, molto lento ed irregolare. — Stessi rimedii. — Verso la metà del dicembre miglioria, l'ascite quasi dissipata; il resto come prima. — Al 2 marzo di nuovo le raccolte sierose; rumore di soffio al secondo tempo che si sente appena in mezzo ai tumulti del cuore: — Diuretici, sedan-

(1) Io volli riferire queste conclusioni del *Forget*, sebbene, come vedremo a suo luogo, altre cose sianvi da aggiungere.

ti. — Il 4 minaccia di soffocazione; nella notte delirio. — Il 10 faccia livida, ortopnea, battiti del cuore tumultuosi; polso filiforme, mancante al carpo sinistro: debolezza somma. — Il dì 11 morte. — Necroscopia 30 ore dopo: spandimento sieroso nella pleura sinistra che è coperta di una pseudo-membrana antica, organizzata. Un pò di siero nel pericardio e segni di antica pericardite. Cuore: porzione carnosa poco voluminosa; orecchiette zeppe di sangue; i ventricoli non sembrano nè dilatati, nè ipertrofici; gli orifizii mitrale ed aortico sono egualmente ossificati, deformi, ristretti ed insufficienti. Siero torbido nell'addome; peritoneo arborizzato con tubercoli; fegato ipertrofico.

Dopo che abbiamo riferito osservazioni di stringimento degli orifizii con insufficienza, un'altra ne addurrò di stringimento senza insufficienza delle valvole mitrali.

Osserv. 41.ª (1) — *Strignimento del foro auricolo-ventricolare sinistro senza insufficienza valvolare.* — Una fruttajuola, di 50 anni, entrò a' 19 settembre 1842 all'Hôtel Dieu con una affezione cerebrale lenta con emiplegia destra; essa era soggetta a palpitazioni, eravi gibbosità ed ottusità ai precordii, rumore di raspa assai forte a livello della 5.ª costa a destra del capezzolo della mammella sinistra diffuso all'apice del cuore; questo rumore cominciava nel tempo del silenzio che viene dopo il secondo rumore normale, e finiva al cominciare del primo, e verso la base del cuore andava perdendosi. Morte al 29. All'autossia, strignimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro (mitrale) da lasciare appena passare l'estre-

---

(1) Questa osservazione appartiene al dott. *A. Fauvel*, e leggesi negli « Archives générales de médecine », gennajo 1843.

mità del dito mignolo; esso dipendeva da un deposito di sostanza fibro-cartilaginea giallastra nello spessore della valvola mitrale e da concrezioni verrueose aderenti dalla parte auricolare: il ventricolo sinistro era un pò ipertrofico.

Altre due osservazioni sono rapportate dallo stesso Autore, le quali alla precedente sono analoghe, e da cui risulta potere l'apertura mitrale divenire angusta senz'essere insufficiente. — Rari oltremodo sono i casi di indurimento con ristringimento dell'orifizio auriculo-ventricolare destro; tuttavia uno ne trovai presso *Morgagni* (lett. XLVII, art. 16) descritto ne' seguenti termini: « Aniculae quae in hoc nosocomio nescio quo ex morbo nuper decesserat, cum partes quasdam ante medium decembrem anni 1744 studiosis ibidem juvenibus demonstrarem, in nonnulla, quae praeter naturam erant, forte incidi. Cordis valvulae tricuspides hic illic duriores, nec semilunares erant sine duritie. Quin magna quoque arteria osseas hic illic intus habebat squamulas ». — Leggesi parimenti nell'opera citata del *Folchi* (§ 192) « Valvulae tricuspides praemonstrabant hic illic in superficie parvulas quasdam concolores excrescentias »: ed altrove (§ 172) « Valvulae tricuspides, et mitrales ostendebant parvos tumores, vel potius excrescentias circa oras; utraeque colore fusco rubente erant infectae ». Ma più di tutte è speciale la seguente:

Osserv. 42.ª (1) — *Valvola tricuspide ossificata.* —

(1) Questa osservazione raccolta dal *Corvisart* è rapportata dal *Bouillaud* (osserv. 73.ª, op. cit., Vol. II, pag. 147).

Il generale Williams Wiple provava da molto tempo parecchi sintomi d'una malattia del cuore, come palpitazioni al menomo esercizio, grande ansietà, freddo continuo alle estremità. Le fatiche che sopportò durante la rivoluzione dell'America aggravarono il suo male, e soccombette.—L'orecchietta destra del cuore era dilatata; la valvola tricuspide ossificata chiudeva l'orifizio auriculo-ventricolare destro, ed era al suo bordo libero traforata in due siti, riuniti insieme questi due buchi da una fessura, ed alla sua base eravi un altro foro che si apriva nel ventricolo sinistro sopra la valvola mitrale. Le cavità sinistre erano normali.

Hope in due successive osservazioni (op. cit., Volume II, pag. 340 e 344) accenna a vizio della valvola tricuspidale; nella prima

Osserv. 43.ª — *Valvole tricuspide e mitrale ossificate.* — Trattasi d'una donna di 42 anni, ricevuta nella infermeria di Edimburgo il 16 giugno 1825, la quale avea le guance, il naso e le labbra porporee; turgescenza ed ondulazione delle giugulari, dispnea talora ricorrente a parossismi provocati da tosse o da qualche sforzo; scosse nel sonno e sogni spaventosi; edema del volto e delle gambe; polso impercettibile; orina scarsa e molto colorita. — Ascoltazione. Impulso: una succussione irregolare od ondulazione del petto. — Suoni: il primo (alla estremità inferiore dello sterno) era un assai distinto romore di lima, o quello di sega oscurato e represso; cominciava improvviso con scroscchiamento. Il secondo suono, breve e basso, era così debole da potersi appena udire; poneva esso termine al primo romore. I medesimi suoni esistevano in ambo i lati del cuore, ma nel sinistro erano più repressi ed indistinti: essi erano più o meno percettibili sopra tutta la superficie anteriore del petto. — Autopsia: Il cuore era pressochè due volte

il suo volume naturale. L'orecchietta destra e il ventricolo assai dilatati, l'ultimo capace di più che d'un melarancio. Le pareti dell'una e dell'altro del loro spessore naturale, ma le colonne carnee ventricolari ipertrofiche. La sostanza muscolare solida, ma pallida. Ventricolo sinistro: la sua cavità dilatata tanto da poter contenere un uovo d'oca; pareti di spessor naturale, ma pallide, flaccide e facilmente lacerabili. L'orecchietta sinistra leggermente ingrossata e dilatata. La valvola tricuspidale un anello cartilaginoso d'ineguale spessore, pel quale passava il dito medio. La valvola mitrale era un simile anello grosso come una penna di corvo, ammettente l'estremità del dito mignolo. Le valvole polmonari ed aortiche erano naturali, ad eccezione dei corpi sesamoidei di quest'ultime che vedevansi ingrossati e cartilaginei, ma non tanto da impedire alla valvola di fare le sue funzioni. L'arteria polmonare era alquanto dilatata. Il pericardio e le pleure contenevano siero (1).

Osserv. 44.ª — *Aneurisma generale del cuore; vizii di tutte le valvole* (Hope). — G. S., d'anni 33, pallido, con cerchio livido alle palpebre, fu ammesso allo spedale di S. Bartolomeo, sotto il dott. *Latham*, il dì 7 giugno 1826. I sintomi erano gran palpitazione e dispnea, sopraggiugnente talvolta senza causa estrinseca; grande edema ai piedi; congestione ed ondulazione delle giugulari; sonnolenza; polso a 130, debole, irregolare ed intermittente. Orina scarsa e colorita. — Ascoltazione: risuonanza muta ed estesa della regione precordiale. Im-

(1) Lo stesso *Hope* rapporta varj altri casi di lesione della valvola tricuspidale, come, per esempio, di linfa recente aderente ai margini di questa in seguito ad endopericardite (p. 349, 350), ma ciò era complicato con altre alterazioni, a tal che nè da questa, nè dalle altre osservazioni narrate da questo Autore non ponno essere stabiliti segni diagnostici positivi.

polso: quantunque debole, si sente dalla 4.ª all'8.ª costa. Sotto il capezzolo sinistro l'urto è alquanto più forte del naturale. Suoni: Il primo è un romore di raschia combinato ad un romore di sibilo, il quale sopra il ventricolo sinistro è forte e vicino all' orecchio, mentre sopra il destro odesi come lontano. In quest' ultimo luogo lo scrocchiamento in ambi i suoni è notabilmente forte. Il secondo suono dal lato sinistro è senza romore. — Autopsia: Siero non molto nel pericardio, nelle pleure, e nell'addome. Cuore di volume pressochè doppio: il ventricolo destro avrebbe contenuto un grosso limone; le sue pareti erano sottili, ma le colonne ingrossate. L'orifizio auricolare considerevolmente allargato; il margine libero della valvola tricuspide cartilagineo ed ingrossato, però non insufficiente. Il ventricolo sinistro potea contenere un piccolo limone; pareti dello spessore di mezzo pollice alla base, e di un quarto all'apice. Le valvole aortiche erano instecchite perchè cartilaginee. La valvola mitrale sommamente viziata; la base ed il margine erano di fibro-cartilagine frammista a punti di nuda ossificazione. Un polipo lamellato di linfa organizzata, grosso come una noce, crebbe nell'orecchietta per vascolare connessione colla membrana interna, la quale vedeasi scabra, opaca e gialla. La tonaca interna delle arterie intensamente rossa.

Esposte, per quanto credeasi necessario, osservazioni intorno ai vizii valvolari, da cui ci sarà poscia dato di prender norma per istabilire il diagnostico (1) di ciascuno di essi, passerò a dire dello aneurisma falso del cuore.

---

(1) Non mi si apponga a mancamento il non aver io qui parlato dei vizii delle valvole sigmoidee destre, ossia delle valvole dell'arteria polmonare. Sei sono le osservazioni d'indurimento

§ 20. Era costume prima del *Bertin* di chiamare col nome di aneurisma qualsivoglia dilatazione delle cavità del cuore: al dì d'oggi è riservato in que' casi, in cui una qualche e limitata porzione delle pareti di una cavità cardiaca, ossia per ammollimento di tessuti e delle fibre muscolari, ossia a cagione di aderenza del pericardio, o per degenerazione della sostanza muscolare, o da vizio delle valvole, soltanto si estende, e ne forma l'aneurisma laterale o parziale del cuore, non molto conosciuto presso gli antichi, e forse per la prima volta ben descritto dal *Corvisart*, il quale su di esso chiamò l'attenzione dei clinici dando la seguente osservazione, che egli chiama assai straordinaria e forse unica (1).

Osserv. 45.ª — *Aneurisma laterale o parziale del cuore.*—Un nero, d'anni 27, addì 26 vendemmiajo, anno V.°, fu ricevuto allo Spedale della Carità. Nello stesso giorno della sua entrata questo ammalato era in uno stato di angoscia e di ansietà inesprimibili; la sua respirazione era difficile ed interrotta; egli provava poco dolore nel petto, il quale d'altronde era ovunque sonoro; si lagnava di un dolore violento verso la regione dello stomaco e verso

---

di queste valvole con stringimento dell'apertura arteriosa rapportate da *Bouillaud*, di cui niuna a lui appartiene, e tutte (meno forse la prima, che è di *Bertin*) si ebbero per lesioni congenite, ed erano associate ad altre lesioni anche molto rilevanti, tra le quali la stessa apertura del foro del *Botallo*. Ammesso poi che possa darsi questa lesione accidentale od in seguito di malattia, essa è sì fattamente rara, che fin qui i clinici anche i più periti in questo genere di diagnosi non seppero fissarne i sintomi o segni patognomonici.

(1) Vedi op. cit., pag. 267 — osserv. XLV.

il fegato; il polso era piccolo, ristretto, debole e frequente. L'indomani della sua entrata allo spedale ebbe una epistassi così abbondante, che precipitò la sua morte accaduta nello stesso giorno. — All'apertura del cadavere il cuore avea conservato il suo volume naturale, ma la parte superiore e laterale del ventricolo sinistro offriva un tumore quasi tanto grosso quanto lo stesso cuore, la cui base si confondeva colle pareti di questo. Prima di arrivare al centro di questo tumore fu d'uopo di recidere uno strato come cartilaginoso, un pò meno spesso delle pareti dei ventricoli. La sostanza, che formava questo tumore, aveva la consistenza della cartilagine, ma essa conservato aveva l'apparenza ed il colore dei muscoli. L'interno di questo tumore conteneva parecchi strati di coagoli assai densi, perfettamente simili a quelli che riempiono una parte della cavità degli aneurismi delle membra, colla differenza poco presso che il colore di codesti strati, come linfatici, era più pallido. Questa medesima cavità comunicava coll'interno del ventricolo per una apertura che avea poco di larghezza, ed il cui contorno era liscio e pulito. Sarebbesi detto, che codesto tumore si era formato fra la sostanza carnosa del cuore e la membrana pericardica intimamente aderente al medesimo. Le valvole mitrali erano inspessite ed ossificate.

Pare che un caso analogo sia stato riferito (osservazione 46.ª) negli « Atti o Miscellanee dei curiosi della natura ».

Osserv. 46.ª (1) — *Aneurisma falsa del cuore.* — Un uomo di buona costituzione, di 77 anni, pativa già da alcun

---

(1) Questa osservazione venne comunicata dal *Cruveilhier* a *Breschet*, e da questo rapportata nelle sue « Ricerche ed osservazioni sull'aneurisma falsa consecutiva del cuore ». (V. Annali universali di medicina, Vol. XLV, pag. 176).

tempo un senso di soffocazione e di molestia alla regione del cuore, quando un dì essendo nel bagno venne soprappreso da questi sintomi: oppressione eccessiva, angoscia, spettorazione impossibile sulle prime, poi sanguigna, spumosa, color violaccio alla faccia, sudor freddo, polsi duri, pieni, frequenti, irregolari. Tutto pareva indicare un accesso d'asma: si cercò soccorrerlo e si giunse a dissipare l'accesso. Durava però quel senso di molestia al cuore, e sembrava all'ammalato che il suo cuore fosse come una borsa, cui sia chiusa l'apertura; il polso era duro, pieno e talvolta intermittente. Per otto mesi si presentarono siffatti accessi; infine l'oppressione aumentò, e l'infelice spirò. — Il pericardio aderiva al cuore per mezzo di pochi piccioli filetti lungo la parte sinistra: un tumore rotondo, grosso qual noce, di pareti forti si mostrò lungo la faccia sinistra del cuore, al disotto di quell'aderenza; il ventricolo sinistro dilatato con ipertrofia costituiva i due terzi del volume del cuore. Immediatamente dietro al lembo suo sinistro fra due colonne fibrose scorgevasi un foro ristretto da un cercine, in cui poteva agevolmente entrare il dito indice, e metteva ad un sacco, che era il tumore osservato nello esterno, le cui pareti erano cartilaginose ed ossee, tapezzate da concrezione fibrinosa. I lembi aderenti alle valvole mitrali contenevano pietruzze ed altra materia assomigliantesi a creta ammollata; le arterie coronarie erano compiutamente ossificate; l'aorta disseminata da laminette fosfatiche.

Osserv. 47.ª (1) — *Aneurisma falsa del cuore.* — Un militare di 49 anni, di buona complessione, già da sei mesi provava degli attacchi di soffocazione, di oppressione, specialmente sotto il moto, quando vi si associò l'idrope. Al-

(1) Questa osservazione è stata comunicata dal *Dance* a *Breschet*.

l'ascoltazione il ventricolo sinistro del cuore faceva sentire ad ogni suo contrarsi un rumore di soffietto assai sensibile, il quale poi diminuì e disparve; il polso, talvolta disuguale, mostravasi piccolo avuto riguardo alle contrazioni del cuore: vi si usavano i derivativi. Poco tempo dopo l'affanno, il senso di soffogamento si accrebbe, e l'idropisia andò pur molto innanzi; l'infermo perdè la cognizione e la favella, e divenne emiplegico a destra con agitazione; il respiro lamentoso, il polso duro, fortissimo. Dal salasso, dalle sanguisughe e purganti, di nuovo la volontà, il moto e la favella; ma nel giorno seguente lo stertore e la morte. — Il cuore doppio del solito; in cima del ventricolo destro sorgeva un tondo rigonfiamento, del volume di una noce, a cui aderiva il pericardio: il ventricolo destro pareva un'appendice del sinistro; le sue pareti aveano lo spessore ordinario, ma la parte corrispondente alla entrata dell'arteria polmonare era notabilmente dilatata, mentre che l'inferiore conservava la naturale capacità; la valvola tricuspidata appariva gialla e quasi ossificata; sane le valvole sigmoidi dell'arteria polmonare; dal sinistro ventricolo proveniva pressochè interamente la cagione del gran volume del cuore; era dilatato anzichè fatto spesso, e solo alla base le sue pareti erano ipertrofiche; all'apice di esso ventricolo un foro capace del dito indice conduceva ad una più ampia cavità soprapposta alla punta del cuore; questa conteneva altrettanti strati di fibrina densissima ed attaccata alle pareti, le quali erano in gran parte formate dal pericardio che tenacemente vi aderiva. La maggior parte delle fibre carnee del sinistro ventricolo erano scolorate e convertite in una specie di tessuto fibroso bianco e resistente: la valvola mitrata conteneva verso i lembi fatti duri ed aderenti frammenti osseo-petrosi, lasciando però libero il tragittare del sangue.

Oltre queste due osservazioni (46.ª e 47.ª) il *Bre-*

schet narra di un cuore con tumore aneurismatico, che trovasi nel Museo della Facoltà medica di Parigi, non che del tumore dello stesso genere trovato sul cuore del celebre tragico Talma: in ambo i casi le pareti del tumore morboso erano dense e resistenti, e dentro al tumore stavano raccolti strati di fibrina con grumi di sangue coagolato. — Passando l'Autore a discorrere appositamente intorno a questo fatto morboso, sembra che egli penda nello attribuirne la formazione alla rottura delle pareti del ventricolo sinistro (sede fin qui esclusiva), la quale ha luogo incompletamente, forse in seguito all' ammollimento delle fibre muscolari, rimanendo intatta la membrana pericardica del cuore. — Dichiara egli non costanti i segni indicanti l'invasione, e fin qui non conosciuta la diagnosi di una tale malattia. Tuttavia raccogliendo dalle osservazioni sin qui fatte pare il primo indizio essere un senso di liquido caldo che cada a sinistra al di sotto della mammella; sopravvengono dispnea e palpitazione, dolore ai precordj, polso piccolo, ristretto, debole, frequente, anche intermittente: il progredire del male è lento, e può durare anni ed anni, terminando sovente colla rottura, benchè non sia improbabile che codesti tumori pieninsi di fibrina e divengano innocui. Dunque al dire dello *Breschet* la diagnosi di codesti tumori è assai difficile, e solo la storia anamnestica può dar qualche lume. La prognosi, prosiegue egli, è sempre gravissima, e poche risorse ne offre l'arte, che mal arriva a conoscere la malattia, e solo forse la ravvisa sul cadavere.

Osserv. 48.ª — Nella « Gazzetta medica » di Londra (agosto 1846) leggesi una bella storia di aneurisma dissecante del cuore, così chiamata dal dott. *Tod* che l'ebbe a vedere.—Una donna di 36 anni, data alla crapola, andava soggetta a gravissima dispnea, all'insonnia, al sub-delirio; la sua pelle era gialla, assai sviluppato il fegato e dilatate le vene addominali; si aggiugneva l'ascite coll'edema delle estremità; il polso era debole e saltellante; la regione precordiale non ottusa; ivi però sentivasi il rumore di soffietto dolce, sistolico ed assai distinto all'apice del cuore, alla base, ed alle pareti toraciche; le orine erano albuminose.—All'autopsia: congestione polmonare, quasi apoplessia lobulare: dilatazione di ambo i ventricoli e leggera ipertrofia del sinistro; valvola mitrale ipertrofica nel suo margine libero; eravi una specie di canale dietro delle valvole aortiche tra il ventricolo e l'aorta, ed un aneurisma aortico della grossezza d'una noce, pieno di coagoli lamellari.

Tre casi di aneurisma parziale, o vero del cuore, sono ricordati da *Hope* (1), de' quali il terzo è rappresentato da una figura: secondo questo osservatore in un caso il secondo suono del cuore era accompagnato da un rumore di soffio. — Ma l'Autore che meglio d'ogni altro si occupò di questa lesione del cuore, egli è il dott. *Thurnam* (2). L'aneurisma laterale del ventricolo sinistro, dice egli, s'incontra sotto due forme, cioè od è limitato interamente alle pareti ventricolari, o si presenta come un tumore sporgente sulla esterna superficie dell'organo, di di-

(1) Vedi op. cit., Vol. II, pag. 106 e seg.

(2) Nelle « Transazioni medico-chirurgiche ». Vol. XXI, 1838. (Ann. univ. di med. Vol. XC, pag. 569).

mensione varia dal volume di una noce a quello del cuore istesso. In 58 casi da lui raccolti si ebbero ad osservare le seguenti particolarità. Quando la malattia ha una data remota, ed il sacco arrivò ad una certa grandezza, si apre d'ordinario nel ventricolo per un'apertura, il di cui diametro è piccolo relativamente a quelle del sacco istesso, e i bordi ben circoscritti e formati di denso tessuto fibroso. Il sacco aneurismatico ora era formato dalle fibre muscolari e dal pericardio, ora da questo e dall'endocardio; ora da tutti i tessuti che compongono le pareti del cuore, alcune volte alterati, ora finalmente vi concorreva eziandio la pagina fibrosa del pericardio. In sei, in cui il tumore era soltanto elevato alla superficie del cuore, vi succedette la rottura e lo stravaso fatale nella cavità del pericardio. Ne' tumori più antichi il sangue raccolto era sotto forma di coaguli lamellari; in altri più recenti i coaguli erano amorfi; altri infine erano vuoti. La sede di tali tumori è più frequente all'apice, come già notava il *Breschet*, però se ne viddero in differenti punti con ciò, l'apice o la parte più alta della base ne siano più spesso sede di questo vizio, siccome le più sottili delle pareti. In cinquantadue sovra cinquantotto casi raccolti da *Thurnam* eravi un solo tumore; negli altri sei se ne viddero due ed anche tre per cadauno. Egli è poi da notare che questa lesione si associa sempre con qualche vizio o del pericardio, o della sostanza del cuore, o delle valvole. Le alterazioni della sostanza del cuore in tali incon-

tri frequentemente osservate, sembra che siano una conseguenza di preceduta infiammazione. Havvi prevalenza negli uomini come 5:1. Non è speciale a qualche periodo della vita. Il reumatismo acuto ne è il movente principale; la causa eccitante poi o meccanica, o morale; la efficiente,una dilatazione di tutti i tessuti, o l'ulcerazione, o la rottura, simigliante in ciò a quella degli aneurismi arteriosi. — Quanto ai sintomi, essi sovente sono analoghi a quelli che precedono od accompagnano le rotture del cuore, come dolore acuto precordiale, ortopnea, agitazione, timor di morte, sincope, polsi mancanti, e simili; altre volte comincia in modo insidioso, ed i sintomi si manifestano a poco a poco: tuttavia siccome di spesso e quasi sempre la malattia in quistione si associa ad altre lesioni cardiache, così i suoi sintomi rimangano confusi. Da tutto ciò il dott. *Thurnam* deduce che nello stato presente delle nostre cognizioni la diagnosi d'aneurisma del cuore per necessità rimaner deve tenebrosa, perocchè fin qui non si tenne esatto conto dei segni statici: in tre casi si disse, che era aumentato l'impulso del ventricolo sinistro; in altri tumultuaria l'azione del cuore, oppure debole ed oscura, ecc. Al dire di *Hope* la sola diagnosi per esclusione, ben fatta e più volte ripetuta, potrebbe arrecar qualche luce nella oscurità in cui siamo intorno a queste lesioni del cuore, che più specialmente interessano il ventricolo sinistro. — Per ultimo il già citato dott. *Thurnam* parla dell'aneurisma laterale dell'orecchietta sinistra, di cui

suole essere cagione lo strignimento dell' apertura mitrale; ma anche la diagnosi di questo è difficile, e forse impossibile.

§ 21. Se percorriamo le lettere anatomiche del *Morgagni*, troviamo che in molti luoghi (1) egli accenna alla flaccidità o soverchia mollezza del cuore sino all' essere le sue carni facilmente lacerabili, e troviamo pure che questo stato morboso si congiugne soventi coll'anemia e coll'adinamia di questo viscere: e sebbene il cuor flaccido alcune volte siasi riscontrato pieno di concrezioni polipose, nulladimeno la contrattilità delle sue fibre essere in allora di molto diminuita o quasi quasi mancante il dimostrò la picciolezza, la debolezza, e alla fin fine lo stesso mancare del polso, sicchè l'illustre patologo di Padova non dubiti punto di annoverare fra le cause dell' asfissia del polso l' ammollirsi, il diventar flaccido del cuore; ed in mia sentenza stabilire si possa, che in molti casi il mancare o l' infiacchirsi sommamente e successivamente del polso a sì fatta cardiaca alterazione attribuire lo si debba, massime

(1) Si consultino i seguenti passi delle lettere anatomiche del *Morgagni* più volte citate, e si riconoscerà, per cagion d' esempio, che nella lett. IV, art. 26, i polsi erano mancanti, ed il cuore nel cadavere *erat flaccidissimum*. Lo stesso accade, fra gli altri, nei soggetti accennati come segue: lett. XXI, art. 30 — lett. XXX, art. 14 — lett. XXXIV, art. 18 — lett. XXXV, art. 16, e qui le cavità cardiache erano piene di concrezioni o coaguli poliposi — lett. XLVIII, art. 44 — lett. LI, art. 2, dove pure si trovarono le cavità zeppe di coaguli poliposi, ecc.

quando non si affacciarono sintomi atti a dichiarare l'esistenza di altre lesioni organiche atte ad intercettare, a sospendere i movimenti del cuore. Frattanto io recherò in mezzo alcune osservazioni.

Osserv. 49.ª — Ho trovato, dice *Portal* (1), la sostanza del cuore emmollita in una donna morta tre settimane dopo un parto laborioso; essa sembrava vicina al suo ristabilimento, allorquando fu presa da sincope, succeduta da altre sempre più forti sino ad ucciderla. — Il pericardio era pieno d'un siero biancastro e filamentoso; i ventricoli del cuore erano un pò più ampj del solito e come vuoti di sangue; le loro pareti non erano punto assottigliate, ma il loro tessuto era così flaccido che si lacerava con tutta facilità. Non si poteva comprendere, come codesti ventricoli, le cui pareti erano così floscie, avessero potuto cacciare il sangue nelle arterie; senonchè è forse da credere, che un tale rammollimento abbia avuto luogo soltanto negli ultimi momenti di vita.

Osserv. 50.ª (2) — *Ammollimento di una porzione del cuore con vizii valvolari.* — Una donna, di 42 anni, fu ricevuta nella infermeria di Edimburgo il 16 giugno 1825. Guancie, naso e labbra porporee; turgescenza ed ondulazione delle giugulari; dispnea talora ricorrente a parossismi provocati da tosse o da qualche sforzo; scosse nel sonno e sogni spaventosi; edema del volto e delle gambe; polso impercettibile; orina scarsa e molto colorita. Diciotto mesi prima essa erasi stretta con fascia l'addomine all'oggetto di portare gravi pesi; seguì l'emottisi e durò tre settimane, accompagnata da palpitazione, dispnea e tosse. Ascoltazione: impulso: una succussione

(1) Vedi op. cit., Vol. III, pag. 80.
(2) Questa appartiene ad *Hope*. Vedi op. cit., Vol. II, p. 340

irregolare od ondulazione del petto. Suoni: il primo (alla estremità inferiore dello sterno) era un assai distinto rumore di lima o quello di sega oscurato e represso; cominciava improvviso con scrocchiamento. Il secondo suono breve e basso era così debole da potersi appena udire, poneva esso termine al primo romore. I medesimi suoni esistevano in ambi i lati del cuore, ma nel sinistro erano più repressi e indistinti; essi erano più o meno percettibili sopra tutta la superficie anteriore del petto. — Autopsia: il cuore era pressochè due volte il suo volume naturale; l'orecchietta destra e il ventricolo assai dilatati, le pareti normali, ma le colonne carnee ipertrofiche. La cavità del ventricolo sinistro dilatata; le pareti di essa cavità pallide, flaccide e facilmente lacerabili: l'orecchietta sinistra leggiermente dilatata. Le valvole tricuspidali e mitrali cartilaginose; l'arteria polmonare alquanto dilatata.

Parecchi altri casi a questo simiglianti si potrebbero qui e qua raccogliere, ne' quali tuttavia l'ammollimento andando unito ad altre lesioni del cuore sembra il più delle volte esser desso un fatto secondario. Così, per cagione di esempio, non è raro di osservare il cuore ammollito nelle lunghe affezioni di questo viscere, e dopo lunghe agonie, siccome appunto lo riscontrammo nel soggetto dell' oss. 34.ª « *Morand* (così il *Conradi*, Tom. III, pag. 195) ritrovò la sostanza del ventricolo sinistro, che era scoppiata in uomo morto repentinamente, così molle, che la sonda semplicemente col suo proprio peso penetrava ovunque si appoggiava. *Johnston* scoprì in un uomo di 60 anni assalito dall' angina pettorale, che i polmoni erano perfettamente sani, ma il

cuore così tenero e marcio, che comprimendo appena un pò col dito si poteva forare. Lo svedese conte Creutz era tormentato da' sintomi della così detta angina pettorale, e nell'ultimo anno della sua vita il polso nel carpo sinistro era impercettibile, e la mano sinistra molto più fredda dell'altra. Morì egli soffocato, e nella sezione del cadavere si scoprì che il ventricolo sinistro del cuore era azzurro o scuro, vizzo e molto tenero (1) ».—Mentre però fin qui si parlò dell'ammollimento in genere, non devesi tacere che il *Bouillaud* entrò a questo riguardo in particolarità da aversi in molto conto (2): distingue egli l'ammollimento del cuore (che vuole conseguenza di cardite) in rosso e bianco, aggiugnendovene fors' anche il giallo: in qualsivoglia varietà il tessuto del cuore ha perduto la sua consistenza, sicchè basti comprimerlo leggiermente per romperlo, tanto esso diventò friabile o fragile; le pareti dei ventricoli ammollite sono flaccide e si abbassano su di sè medesime. — Nell'ammollimento rosso la sostanza

---

(1) Parlando dell'ammollimento della sostanza muscolare del cuore, io volli portare in mezzo le testimonianze di *Morgagni* e del *Conradi* appunto per provare, che i francesi non furono i primi a parlare di questa lesione cardiaca. So benissimo, che forse si debbe al *Laennec* lo avere segnalato questo come un esito della cardite; ma so del pari, che i casi di *cor flaccidum* e *flaccidissimum*, a cui accenna il *Morgagni*, ponno essere stati conseguenza di preceduta cardite, specialmente quando ritrovaronsi le cavità cardiache flaccide sì, ma piene di coagoli fibrinosi.

(2) V. op. cit., Vol. II, p. 292, ecc.

muscolare del cuore è rossa, brunastra e qualche volta violacea. — L'injezione ed il rossore sono meno pronunziati nell'ammollimento bianco o bigio. — Ricercando il *Laennec* (1) a quali segni si possa riconoscere l'ammollimento del cuore, a lui sembra essere questo una delle cagioni che rendono più ottuso il suono delle orecchiette ed anche dei ventricoli, il quale perciò non arriva mai a quello di lima o di soffietto. Si può eziandio sospettare di ammollimento, tuttavolta in un ammalato affetto da dilatazione, con o senza ipertrofia, ebbero luogo lunghi e frequenti attacchi di soffocazione, oppure fuvvi una lentissima agonia, accompagnata da cianosi delle estremità. I soggetti poi che offrono un cuore ammollito e giallastro nella sua totalità, sembra che dovettero trovarsi in tale stato da lungo tempo, e ciò dipendere da cachessia. Quindi i rumori del cuore

---

(1) V. op. cit., Vol. II, p. 139. — Due osservazioni di questo genere ne porge il *Folchi*, l'una (op. cit., § 216) di un facchino, che era pur affetto da dilatazione cardiaca e da idrotorace, nel cui cadavere il cuore « *colore albicante, et mira laxitate peccabat*, quod vitium aliis quoque organis et visceribus commune erat; quippe majora vasa, quæ cordi insistunt, flaccida et ipsa inventa sunt ». E l'altra: « Nos in consilium vocati pro puero graviter ægrotante mirati continuo sumus magnam celeritatem, qua ille spirabat, motumque conspicuum septi transversi et musculorum abdominalium, quo hanc vitalem actionem explebat....pulsus erant frequentes cum calore ferme naturali..... Cadaveris sectio palam fecit pulmonem dexterum ligatum, et in superiori lobo suppuratum; sinistrum hepatica firmitudine præditum, et cor singulari modo flaccidum, extracto sanguine, in se ipsum concidens ». (Ivi, § 235).

hanno un non so che di sordo sino talvolta a non essere più sentiti. Osserva per ultimo il *Laennec*, come l'ammollimento del cuore tenga soventi volte dietro alle febbri gravi e massime alla febbre tifoidea o tifo petecchiale (1), e come esso pure sia una conseguenza dell'idropericardio specialmente passivo o di lunga data, rimanendo così le carni del cuore pallide, flaccide e come macerate (2).

§ 22. Dopo di avere parlato dell'ammollimento della sostanza muscolare del cuore diremo ora del suo indurimento. Le fibre muscolari di questo viscere acquistano talvolta una qualità tendinosa. *Albertino* (3) ha osservato in alcuni che la sostanza del cuore dalla sua base sino alla parte media era diventato di natura quasi tendinosa. Nei vecchi il cuore diventa rigido e meno atto al contrarsi con regolarità; da ciò il polso intermittente e le stesse morti repentine. *Morgagni* (4) osservò in un giovane barcajuolo, che morì repentinamente, che il cuore era duro e raggrinzato: durante la vita soffriva difficoltà di respiro, tendeva facilmente al sopore, e lagnavasi di dolore lungo il dorso sino ai lombi. — Una donna di

(1) Anch'io ebbi più volte occasione di vedere rammollita la sostanza muscolare del cuore nei cadaveri dei tifici, anzi di una giovine morta di tifo mi ricorda, il cui cuore era rammollito, ed offriva le sue cavità molto dilatate e piene di sangue nero e sciolto da simulare una dilatazione antica.

(2) V. *Bouillaud*, op. e Vol. cit., pag. 296.

(3) V. Comment. Bonon., T. I.

(4) V. Epistol. XXVI, 4.

42 anni, che nei forti movimenti del corpo soffriva oppressioni, striguimenti nelle vicinanze del cuore insieme alla respirazione difficile ed una mancanza di senso nel braccio sinistro, morì repentinamente e si ritrovò il di lei cuore molto duro e grande (1). Ebbi ad osservare le molte volte l'indurimento del tessuto carnoso del cuore, dice *Corvisart* (2), ma nei diversi casi codesto indurimento era arrivato a diversi gradi. L'esempio più singolare è il seguente:

Osserv. 51.ª — *Indurimento elastico e sonoro della sostanza del cuore.*— Una lavandaja, di 55 anni, di temperamento linfatico-sanguigno: dopo molti dispiaceri la sua salute era divenuta vacillante. Tre anni dopo la respirazione fecesi ansia con tosse ed insonnia; sotto un moto accelerato faceansi sentire dei battiti oscuri alla regione del cuore; sopravvenne la diarrea, che dissipò codesti accidenti, i quali però ricomparvero al cessare di quella. Allora l'ammalata entrò alla Clinica: il suo polso era piccolo, frequente, stretto e concentrato. Il torace era sonoro, meno che alla regione dei precordii; la mano ivi applicata era sollevata per una grande estensione; i battiti del cuore talvolta erano intermittenti, sempre irregolari. Vi sopraggiunsero l'edema alle estremità, l'ascite, e l'ortopnea; finalmente dopo tanto patire, resosi il polso più piccolo ed intermittente, essa cessò di vivere. — Il cuore era assai voluminoso; il sangue contenutovi sciolto: le pareti di tutte le cavità erano più spesse, più compatte ed elastiche; però tale durezza ed elasticità era vieppiù rimarchevole nelle pareti del ven-

---

(1) *Morgagni*, op. e loc. cit., art. 31.
(2) V. op. cit., pag. 160.

tricolo sinistro, le quali erano pure sonore, se battute, come un cornetto di cuojo da tric-trac; tale sostanza, sebbene resistente al taglio dello scalpello, era nè cartilaginosa, nè ossea, ma bensì conservava il colore proprio delle carni del cuore.

Qui soggiugne il *Corvisart* ch'egli avrebbe altri fatti analoghi da narrare, de' quali crede inutile di far parola, perchè del tutto simili al precedente.

Osserv. 52.ª (1) — *Ipertrofia aneurismale con indurimento fibro-cartilaginoso del ventricolo destro, ecc.* — Una donna, di 33 anni, morì allo spedale Cochin il 9 gennajo 1823, dopo di aver presentato i sintomi tutti d'uno strignimento degli orifizj del cuore con ipertrofia del ventricolo destro, cioè romor di soffietto durante le contrazioni dell'orecchietta; i battiti del ventricolo destro si facevano sentire con una gran violenza; essi cacciavano via la mano e lo stetoscopio applicato sulla regione precordiale; l'ammalata lagnavasi di forti palpitazioni, più pronunziate a destra che a sinistra. — Il ventricolo destro del cuore era di un terzo più grande che nello stato naturale; la dilatazione aveva avuto luogo principalmente verso l'inserzione dell'arteria polmonare; le pareti del ventricolo aveano tre a cinque linee di spessore; il loro tessuto era di un rosso roseo, di una consistenza assai grande, ed in uno stato d'indurimento come cartilaginoso.

Osserv. 53.ª (2) — *Indurimento del ventricolo sini-*

---

(1) Questa osservazione appartiene a *Bertin* (92.ª), op. cit., pag. 402.

(2) Anche questa appartiene a *Bertin* (op. cit., pag. 403, osserv. 94.ª). Non avendo io osservazioni proprie intorno all'indurimento del cuore, sono andato scegliendo presso i vari scrit-

stro. — Una donna, di 50 anni, fu portata allo spedale Cochin, dove moriva poche ore dopo. Il suo polso era appena sensibile, irregolare, intermittente; la mano applicata sulla regione precordiale non sentiva i battiti del cuore che in un punto assai circoscritto; erano essi vivaci (brusques) ed accompagnati da fremito gattesco; il volto era injettato. Il cuore nel cadavere avea un volume considerevole; le pareti del ventricolo destro un pò più spesse erano molli e facili a lacerarsi; il ventricolo sinistro presentava al tocco una fermezza e resistenza tali, che sembrava di comprimere un osso; le sue pareti indurite aveano lo spessore di due dita trasverse, e la sua cavità quasi cancellata era riempita da una concrezione poliposa grossa come una mignatta.

Molto saggiamente osserva il *Bertin*, che l'indurimento della sostanza muscolare del cuore offre diverse gradazioni; l'ipertrofia non complicata è in certo modo il rudimento dello indurimento, mentre che l'ossificazione e la petrificazione ne costituiscono l'ultimo termine (1). — *Burns*, che raccolse parecchi casi d'indurimento e più specialmente di ossificazione cardiaca, è d'avviso che il più delle volte vi preceda l'aderenza e l'alterazione del pericardio; tuttavia egli narra di un macellajo, il quale dopo di aver sofferto accessi di mal di cuore per

---

tori quelle da cui si possa meglio ritrarre qualche lume pel diagnostico.

(1) Sembra che il *Laennec* (op. cit., Vol. III, pag. 137) non soscriva a questo pensamento, perocchè riflette che l'indurimento suppone un aumento di nutrizione, e la formazione di una produzione ossea non suppone punto un aumento, bensì un pervertimento dell'azione nutritiva.

molti anni, con asfissia del polso e cianosi del volto, a cagione di penoso lavoro era preso da oppressione di petto e fiero dolor di capo, e poco dopo moriva. — La sostanza dei ventricoli era affatto cangiata nel suo miscuglio., poichè risultava di una materia che teneva il mezzo tra la pinguedine e la cartilagine. — Il *Bouillaud* parlando dell'indurimento del cuore non fa che ripetere quanto era stato detto da *Bertin*; e l'inglese *Hope* così si esprime: « I cuori di sostanza più soda ch' io trovai furono quelli che mi avevano dato l'impulso più forte. Ma è facile comprendere che quando l'indurimento supera certi confini, deve, come pensò *Corvisart*, rendere più difficile la contrazione dei ventricoli, e più limitati i loro movimenti (1) ». — Qualora si tratti di ossificazione, troviamo che *Lieutaud* ne arreca molti casi, tra quali meritano di essere ricordati i seguenti: « Septuagenarius per totum vitae curriculum cordis palpitationibus laboravit, et spirandi difficultate cum pulsu debili; tandem vitae finem imposuit. — Pericardium firmiter cordi accretum reperitur. Basis cordis variis prominentiis osseis erat exasperata. Septum et apex cordis duritiem etiam osseam contraxerant, corpus scilicet osseum ultra quatuor pollices longum intra fibras carneas recondebant ». — « Puer duodecim annorum post febrem acutam valetudinarius vixit per sexennium. Postea coepit bene valere: sed ob crebras compotationes incidit in cordis anxie-

(1) V. op. cit., pag. 137. Vol. II.

tates et lypothymias. Dein ingruunt cordis palpitationes cum debilitate et frequenti vomitu. Palpitatio ita ingravescit, ut ab adstantibus audiri posset, praecipue inter animi commotiones: tandem e medio tollitur. — Cor communem magnitudinem quater excedebat, et substantia erat solidior. In villis septi intermedii tres reperiebantur calculi arenacei, pisi magnitudinem aequantes (1) ». — Terminerò con un fatto raccolto dal *Corvisart* (2):

Osserv. 54.ª — *Petrificazione parziale del cuore.* — Uno studente di leggi, di 23 anni, di tempra nervosa, quindi assai sensibile, molto dato allo studio sino a sacrificare il sonno, sobrio, bevitore di molta acqua, provava da due anni un mal di capo continuo, e sconcerti nel digerire. Aveva sempre un pò ansio il respiro. Al lato esterno del malleolo dal lato destro sentiva vivo dolore, ed un pulsare isocrono al polso. Poco dopo superò una peripneumonia, ma dalla convalescenza di questa malattia rimase malaticcio, e fu obbligato al letto. La faccia era pallida e magra; anche emaciato il corpo; ad ogni menomo movimento facile palpitar del cuore; la mano applicata ai precordii pareva sentisse un allontanarsi delle coste, e dalla compressione l'ammalato risentiva gran dolore; oscuro e sordo il suono alla percussione: il polso era elevato, senza differenza tra un carpo e l' altro: eravi vomito frequente, e dolori alle gambe, con crampi. Si credette a malattia organica del cuore. L'ammalato moriva dopo sei settimane. — All'apertura del torace i polmoni sani, la massa del cuore assai dura

(1) V. op. cit., Tom. II, obs. 557 e 566.

(2) Questa osservazione spetta al dott. *Renauldin*, ed è stata pubblicata nel gennajo 1806.

e pesante; all'incidere il ventricolo sinistro si trovò gran difficoltà, poichè desso era petrificato con apparenza sabbionosa, ed in altri luoghi simile a cristallizzazione salina; anche petrificate le colonne carnose e più voluminose. Per nulla leso il ventricolo destro, e nemmeno i grossi tronchi arteriosi; ossificate le arterie temporali, mascellari ed in parte le radiali.

Questo caso sembra, al dire di *Corvisart*, che sia unico nella scienza (1).

§ 23. Molti Autori parlano della obesità del cuore, cioè nel raunarsi attorno di esso molta pinguedine sino a rendere difficili i movimenti e dar luogo alla stessa morte. *Morgagni* in uomo che si avvicinava alla vecchiezza, morto da apoplessia, ed i cui polsi eransi mantenuti forti, e libero sino vicino alla morte il respiro, trovò il cuore « pingue adeo, ut ab anteriore facie inspectans, nihil videres, nisi pinguedinem (2)». Fra gli altri però l'*Hope* riferisce tre distinti casi, in due de' quali i segni dell'esistenza di molto adipe attorno al cuore, ossia il sospetto di polichilia cardiaca furono soltanto presuntivi, perocchè gli ammalati ritornarono a salute; nel terzo che io rapporterò fuvvi la prova:

Osserv. 55.ª (3)—*Polichilia del cuore.* — M. P., di cin-

(1) Se consultiamo il *Senac* (op. cit., Tom. IV, pag. 181 e seg.), troviamo ivi raccolte molte osservazioni di pietre trovate nel cuore, e di ossificazioni, le quali egli vidde ricordate da molti Autori, oppure ebbe occasione di vedere lui stesso.

(2) V. Epistol. III, art. 20. Osservazioni di simil genere sono da lui rapportate altrove: Epist. XVI, 36; XXVII, 2; XXXV, 18; XLIII, 17; LII, 34.

(3) V. *Hope*, op. cit., Vol. II, pag. 143.

quant'anni, robusto e grasso, soffriva a quando a quando oppressione alla regione precordiale e dolore lungo la parte interna del braccio sinistro; non poteva salire le scale od un'erta, senza grave incomodo; il suo polso era molto irregolare e disuguale, interpolatamente dava un battito forte. Amendue i suoni erano molto oscuri; tre anni prima avea sofferto un'infiammazione del cuore. La diagnosi fu d'ipertrofia semplice con polichilia del cuore. — Aperitivi, clisteri, pasto di carne e pesce a giorni alterni; astinenza dal vino e dai liquori fermentati, quiete, ecc., sino a perdere quindici libbre di peso. — Dopo tre settimane di cura (al 1.° maggio 1838) il polso diventò più pieno e meno irregolare; i battiti del cuore più forti; il primo suono alquanto più chiaro; oppressione e dolore al braccio svaniti; sentivasi più leggiero e più bene. — Continuò a migliorare sino all'ottobre, epoca in cui fu preso da acuta epatite, da cui guariva sì, ma dopo tre settimane moriva emaciato. — Autopsia: Uno strato di pinguedine della grossezza di mezzo pollice e più occupava il mediastino anteriore sul davanti del cuore. La metà anteriore ed inferiore del ventricolo destro era vestita di uno strato di adipe dello spessore di un quarto di pollice circa: il cuore era una mezza volta più voluminoso del naturale: il ventricolo sinistro era dello spessor di tre quarti di pollice e la sua cavità era dilatata; le valvole del lato destro sane; quelle del sinistro leggermente ingrossate. Il cuore era flaccido. — È probabile, che prima della emaciazione sopravvenuta negli ultimi mesi di vita la polichilia cardiaca fosse maggiore (1).

---

(1) *Laennec* ed alcuni altri parlano della degenerazione adiposa del cuore, sicchè accada in allora della sostanza muscolare del cuore ciò che *Haller* e *Vicq d'Asyr* viddero accadere di altri muscoli. Essa però è assai rara e parziale, nè quando

Parecchie altre produzioni accidentali vennero riscontrate connesse alla sostanza muscolare del cuore od al pericardio, ma la sola autopsia le scoverse, perocchè allo stato attuale della scienza mancasi di segni diagnostici, e sarebbe poco utile al nostro subbietto il tenerne discorso. Il perchè fia meglio il dire alcunchè intorno all' atrofia.

§ 24. La picciolezza od atrofia del cuore è stata più volte avvertita dal *Morgagni*, e tra gli esempli molteplici da lui raccontati, di due parmi doversi far caso (1), in ambedue dei quali trattasi di uomini robusti, i quali presi da vomiti diuturni e pertinaci, alla fin fine offrirono il polso piccolo e debole, e ne' loro cadaveri il cuore era molto piccolo. — Anche presso il *Lieutaud* si leggono due osservazioni di atrofia del cuore (2). — Avverte il *Senac* (3), che i soli sintomi appartenenti all' atrofia od impicciolimento del cuore, in sua sentenza, sono la somma languidezza degli infermi ed il polso molto piccolo, a cui, al dire di *Fabrizio Ildano*, si ponno aggiugnere le palpitazioni, lo istupidirsi, il diventar fredda ed il gangrenarsi della mano sinistra. — *Burns* parla in particolare del cuore di una donna di 26 anni, il quale avea soltanto il volume del cuore d' una fanciulla di sei anni (4): questa donna avea sopportato

---

esista, non ha segni o sintomi particolari per cui venire distinta e riconosciuta nell' uomo vivo.

(1) Epist. XXX, art. 10 ed Epist. LXX, art. 5.

(2) V. op. cit., obs. 448 e 453.

(3) Op. cit., Vol. IV, p. 147.

(4) Op. cit., pag. 95.

una lunga malattia; il suo polso era sempre stato piccolo e debole, sebbene battesse da 120 a 130 volte in un minuto: una diarrea profusa diede fine ai patimenti. — È pensamento di *Berlin* che il cuore pertecipi soventi volte allo stato di emaciazione generale, sebbene altra fiata dipender possa da compressione prodotta da spandimento di siero o di albumina nel pericardio; così nel soggetto della osservazione 66.ª (op. cit., pag. 246) il cuore diventò atrofico, dacchè in seguito ad acuta pericardite questo sacco era pieno di una massa albuminosa, nel cui mezzo eravi il cuore. In questo ammalato l'ultimo fatto morboso fu una diarrea profusa. Anche il *Testa* parla della picciolezza e della consunzione o tabe del cuore, e ne arreca esempli (1).—Penso che in quasi tutti i casi d'idropericardia diuturna e fatale il cuore trovisi ammollito e più o meno atrofico. *Laennec* era d'avviso che l'uso troppo continuato del salasso, massime nelle malattie organiche del cuore, conduca all'atrofia del viscere; alla quale sentenza parmi essere ragionevole il sottoscrivere. La miseria, un vitto poco nutriente, l'abitare in luogo umido, e fors'anche l'onanismo ponno influire a produrre l'atrofia, di cui sono ragionando, siccome lo prova la seguente mia osservazione.

Osserv. 56.ª — *Atrofia del cuore.*—Era ricevuto nello spedale di Sassari un giovinetto mendicante di 15 anni, il quale offriva sintomi di leggiera sinoca, per cui

(1) Op. cit., Tom. III, pag. 3:8.

se gli praticò un salasso di poche oncie, dopo il quale prese a sudare, ed al terzo giorno era apiretico. Ma bentosto si manifestarono il pallidume alla faccia, una fiacchezza di tutti i muscoli volontari, un abbattimento morale sommo e l'inappetenza; il suo polso cominciò a rallentarsi, ad essere piccolo e debole; dai 60 battiti discese ai 50 poi ai 40 e sull'ultimo ai 25 ogni minuto; l'impulsione del cuore era così debole, che appena sentivasi alla palpazione malgrado esso fosse molto magro; e tarde, come si disse, ne erano le contrazioni. Le cagioni parevano essere state la miseria, i cibi scarsi e malsani e poco nodrienti, il bere acqua, e l'onanismo (1). Malgrado l'uso di un vitto nodriente e proporzionato all'uopo, aggiuntovi tal poco di vino, le forze di questo ammalato non guadagnavano; sorvenne anzi la diarrea, ed al 15.° giorno dal suo ingresso la già languida vita si estinse. — Il cuore si trovò di un buon terzo, o quasi della metà più piccolo, pallido, flaccido e friabile; il poco sangue rinvenuto nelle cavità del cuore e ne' grossi vasi era molto sieroso e povero di globetti, non altrimenti che si suole osservare negli anemici e nelle clorotiche. Tutto il corpo di quell' infelice offriva l' esempio del più tristo impoverimento.

In questo caso l'atrofia si associò all'ammollimento ed allo impicciolmento; può tuttavia darsi che dessa si congiunga colla dilatazione passiva di una o più cavità del medesimo, siccome lo dimostra, tra le altre, l'osservazione riferita da *Hope* (2) di dilatazione

---

(1) Vedremo altrove, come, allorchè havvi reazione vitale ne' soggetti, l' onanismo conduca piuttosto a palpitazioni dinamiche attive ed alla stessa ipertrofia del cuor sinistro.

(2) Op. cit., Vol. II, pag. 320.

semplice del cuore, a cui però andava unito l'ammollimento. Infatti pochi sono i casi di atrofia che non aggiungano l'ammollimento della sostanza muscolare del medesimo, perocchè il trovarsi nel cadavere un cuore piccolo, ma colle sue carni consistenti, rossigne, e colle sue cavità regolarmente piccole, siccome opportunamente riflette *Hope* (op. e luogo cit., pag. 151), non costituisce la vera atrofia di questo viscere.

§ 25. In tutti i tempi e da quasi tutti i pratici si parlò dei polipi del cuore, e quest' argomento diede luogo a molte ed animate discussioni. Però la frequenza colla quale si trovano concrezioni polipose nelle cavità cardiache e ne' maggiori vasi dei cadaveri, specialmente di coloro che morirono in seguito a malattie flogistiche acute, fece nascere il bisogno di distinguere i veri polipi dalle concrezioni polipose: perocchè quelli si formano a poco a poco nell' uomo vivente, sono aderenti più o meno alle cavità dove hanno stanza, e talvolta offrono persino rudimenti di organizzazione; queste all'incontro non sono aderenti, si formano alcune volte nel corso delle malattie gravi (1), altre volte negli ultimi momenti

(1) Già il *Laennec* avea abbracciato questa opinione sostenuta prima dal *Senac*: « beaucoup de faits prouvent que le sang peut se concréter quoique encore renfermé dans ses vaisseaux et soumis à la circulation » (op. cit., Vol. IV, p. 192): essa poi venne del pari appoggiata dal *Forget* (« Recherches » cit., « Gazette médicale », 1844, p. 654), da me (« Rendiconto clinico », 1844, già cit., note 114 e 115), e da parecchi altri. Che le vene in se-

stra. — « Mense decembri 1840 adiit nosocomium Cisalarius juvenis, ac proceræ staturæ, morbique originem nobis petentibus asseruit, a binis circiter hebdomadis gravissima premi spirandi difficultate, ut in lectulo residere cogeretur; præseferebat faciem et manus sublividas, habebatque pulsus frequentes, parum elatos cum perraris intermissionibus; pulsationem cordis naturali aliquanto valentiorem, præcipue ad priorem pectoris partem. Eductus aliquoties e vena sanguis, semper crusta pleuritica notatus; alia et præstita auxilia; sed artem vicit morbi vis, et post varias suffocationis minas juvenem interemit.....—Multa seri copia e pericardio; pulmones pleuræ costarum revincti; eorum parenchyma hic erat sanguine refertum, illic carnosum, alibi fibratum, alibi fere cartilaginosum albicans, cum tuberculis plenis materie densa in speciem casei: gravius inerat vitium qua parte adhærebat pulmo. — Cor molem naturali aliquanto grandiorem erat adeptum; in ejus sinu dextro latebat polypus densissimus, fibratus, exterius rubens, parietibus infixus; polypus alter in ventriculo dextro; ejus trabeculæ pleniores; sinus et ventriculus sinister concretum sanguinem tantum capiebat. »

Osserv. 58.ª (1) — *Concrezioni o coagoli fibrinosi.* — Una donna, di 65 anni, di costituzione forte, giornaliera, era da quindici giorni lagnandosi di dispnea, di anoressia, di debolezza, ed avea le gambe gonfie: essa entrò alla Clinica il 13 maggio 1843: oltre ai menzionati sintomi essa provava una sensazione penosa alla regione precordiale, dove tuttavia non eravi nè ottusità, nè gibbosità notevoli; i battiti del cuore erano tumultuosi, irregolari con qualche rumore di soffio oscuro; polso poco svilup-

---

(1) Questa e la seguente osservazione appartengono al *Forget*. V. « Recherches » etc. già cit., luogo cit., pag. 655.

pato, irregolare; un pò di rantolo mucoso nel torace; addome dolente alla pressione. — Ne' seguenti giorni il respiro è più libero, il cuore meno agitato, il polso più sviluppato; non più gonfie le gambe. — Il 22 mattina si seppe che verso le cinque ore essa era stata presa tutto in un momento da dispnea, da sincopi, e tosto moriva. — Edema ed enfisema polmonare leggiero; il cuore di mezzano volume; il ventricolo sinistro un pò inspessito; lo stesso si osservò del destro, la cui cavità era occupata da un coagolo fibrinoso, opaco, senza colore, denso ed elassico, il quale mandava dei prolungamenti tra le colonne carnose e nei grossi vasi.

Osserv. 59.ª — *Polipi leggermente organizzati.* Una donna, di 52 anni, sarta, di debole costituzione, ammalata da cinque mesi, cominciò ad aver enfiate le gambe, poi divenne ascitica. Nel dì 21 ottobre 1837 fu presa da forte oppressione, ed entrò alla Clinica: edema delle estremità addominali, ascite con meteorismo e dolori addominali, diarrea, ortopnea senza tosse, torace sonoro a sinistra, respirazione oscura a destra ed ottusità: battiti del cuore tumultuosi, ed oscuri, polso piccolo, debole. — Il 22 stessi sintomi; il polso manca, le stremità sono fredde. Morte nello stesso giorno. — Qualche aderenza pleuritica; siero nella pleura destra: siero nel pericardio, trasudamento albuminoso, e macchie rosse sulla superficie di questo involucro: cavità del cuore normali; il ventricolo destro contiene un coagolo assai voluminoso, scolorito, fibrinoso, consistente, elastico, fortemente intricato fra le colonne carnose di questo ventricolo.

Osserv. 60.ª (1) — *Polipi nelle cavità del cuore.* — Un uomo, di 40 anni, da parecchi anni affetto da lipemania

---

(1) Questa e le due osservazioni successive (60, 61 e 62) spettano all'Autore di questa Memoria.

con tendenza al suicidio, offriva nel tempo stesso i sintomi di tisi tubercolare; percorse questa i suoi varii periodi associando la febbre etica; tutt'in una i suoi polsi s'impicciolirono, si resero intermittenti, poi mancarono del tutto. Tale mancanza insieme ad un debolissimo battere del cuore durò poco meno di due giorni; alla fine morì. Era nel manicomio di Torino. Nel giorno 20 giugno 1835, cioè 30 ore dopo la sua morte, si tagliò il cadavere.—Tacciute le lesioni trovate nel cranio, i lobi superiori d'ambo i polmoni erano zeppi di tubercoli di varia grandezza, da una lenticchia ad un nocciuolo, in istato di crudezza; altri rammolliti, altri pieni di materia tubercolare allo stato di fusione, od in parte vuoti; erano pure alcune caverne con pareti cartilaginose. Il cuore era coperto di una sostanza albumino-poliposa densa massime verso la base; nel destro ventricolo trovossi un polipo grosso come un picciol uovo di pollo che riempiva quasi esattamente tale cavità, da cui aveva preso la forma; per mezzo di molte produzioni a mo' di radici aderiva alla superficie di esso ventricolo, poi mandava delle branche nelle arterie polmonari: la sua struttura era fibrinosa, compatta, e spaccato nel mezzo lasciò vedere una organizzazione più pronunziata; la superficie di esso ventricolo era rossigna: un polipo più piccolo, anche aderente trovavasi nel ventricolo sinistro; ne'vasi maggiori il sangue era aggrumato non senza qui e qua coaguli fibrinosi. — Sembra probabile, che dipendesse da codesti polipi trovati nei ventricoli il successivo impicciolirsi, ed alla fine il mancare del polso, perocchè, essendo essi aderenti, intercettavano il corso del sangue.

Le osservazioni 57.ª e la 60.ª si riferiscono, come ognun vede, ai polipi di antica data ed aderenti, cresciuti a poco a poco sino a che arrivarono per la loro grossezza ad impedire il libero circolare del

sangue; invece che le osservazioni 58.ª e 59.ª esprimono un fatto recente, vale a dire rappresentano concrezioni polipose formatesi pochi giorni prima della morte in seguito al coagularsi dentro le cavità del cuore di una porzione di fibrina libera contenuta nel sangue, e di cui per avventura esso sovrabbondava: il che parmi fosse pure accaduto e nella giovinetta, di cui vado a narrare la luttuosa storia, e nel soggetto della osserv. 62.ª

Osserv. 61.ª — *Endocardite poliposa fatale.* — Una vezzosa, non ancora quadrilustre zitella, che imparava il mestiere di modista e che perciò escendo sovente di casa esponevasi alle atmosferiche vicende, menstruata sì, ma scarsamente, nella state del 1844 veniva presa da dolori articolari ai piedi ed alle ginocchia, che in modo lento la tormentarono più d'un mese, e da cui si liberò andando per alcun tempo a villeggiare in paese più caldo e con usare decozioni rinfrescanti. Però sopraggiunto l'inverno, ed espostasi alle vicende di caldo e freddo ebbe a sentire nuovamente i dolori al piede sinistro, i quali non curando, furono succeduti da febbre: anche questa venne negletta, e solo co' purganti lenita; se non che fattasi al quarto giorno violenta, si ebbe a me ricorso. Non più sentito il dolore articolare, acutamente dolenti i precordii con un senso di peso, di strignimento molestissimo allo interno del cuore, i cui battiti erano ad un tempo frequenti e gagliardi da far alzare la mano dell'esploratore; secchi i suoni del cuore, e rumor di soffio sistolico all'apertura aortica: polso cardiaco, teso, vibrato, metallico e frequente; il coricare a sinistra impossibile; ansio il respiro; pallido anzichè no il viso; calda molto la pelle, molta la sete; bianchiccia la lingua, qualche dolore addominale, le orine brucianti e torbide. — Diagnosi di pericardite con en-

docardite gravissima. Si trattò coi salassi (in due giorni sei, dai quali sangue ricco di fibrina e di globuli), e colle mignatte locali, da cui scomparsa del dolore pericardico; si prescrisse una soluzione di estratto d'aconito napello con acqua di lauro-ceraso e clisteri purganti-antelmintici. — Nel giorno settimo della malattia, terzo di cura, i polsi fecersi irregolari, tumultuosi i moti del cuore, più sentito il rumor di soffio allo entrare dell'aorta; a quando a quando lipotimie ed ansietà di respiro. Verso sera espulsione di lombrici, e diminuzione dei sintomi. — Nella notte ansietà, patimenti ai precordii, e lipotimie: nel mattino dell'ottavo giorno polsi irregolari, intermittenti; battiti del cuore deboli, interrotti; freddo alle estremità; lipotimie più frequenti, più durevoli; timor di morte; sudor freddo alla fronte; a sera polsi vieppiù mancanti, abbattimento sommo, sincopi, di cui una fatale dopo la mezzanotte. — Non ci fu dato di praticare l'autossia, ma argomentando dalle cagioni, e dai sintomi osservati successivamente nell'ammalata, sembra piucchè probabile, che si trattasse di endocardite poliposa, tal quale la descrisse lo *Kreysig*, cioè a dire che alla flogosi della membrana interna del cuore ne sia venuta dietro la genesi poliposa, da cui l'impedimento progressivo al libero circolare del sangue, e la morte.

Che poi la presenza di coagoli fibrinosi nelle cavità cardiache sia infausta cagione di pronta morte, me lo provarono parecchi casi di polmonite con diffusione al cuore resisi precocemente fatali, e tra essi il seguente.

Osserv. 62.ª — *Coagoli fibrinosi nelle cavità del cuore.* — Era ricevuto nello spedale maggiore di Torino, al letto 119, nel dì 19 aprile 1847, un fornaciaro di appena ventidue anni, robusto della persona, sebbene solito a vivere meschinamente, il quale espostosi alle vicende di

caldo e freddo, e bagnato quasi di continuo i piedi e le mani nell'acqua, venne preso in sulla sera del 17 da brividi di freddo, poi da dolore acuto al costato e gagliarda febbre, i quali sintomi mantenevansi sino al mattino del giorno 19, in cui visitato offriva: il respirare difficile, con tosse sotto la inspirazione; pochi sputi screziati di rosso sangue; decubito impossibile a sinistra e dolore acuto tra la settima ed ottava costa sinistra estendentesi posteriormente; ivi dolor gravativo sino alla base del rispondente polmone, il terzo inferiore del torace a sinistra tanto anteriormente, che a lato e posteriormente ottuso; ivi rumor di fregamento pleuritico, e rantolo crepitante misto a sibilo; immobilità delle coste corrispondenti; nella porzione superiore del polmone sinistro rumore puerile, quasi soffio enfisematico; polso pettorale-cardiaco frequente, teso e pieno; battiti del cuore accresciuti; calore accresciuto e secco; febbre gagliarda; guancia sinistra injettata; sete ardente, orine brucianti; oppressione di forze. Diagnosi di pleuro-polmonite gravissima con minaccia di diffusione al sistema vasale. — Due salassi nella giornata, da cui sangue ricco di globetti, ricchissimo di cotenna. Al 20 mattina i sintomi generali erano permanenti, la flogosi locale avea progredito, perocchè al rantolo crepitante succedeva il rantolo bronchiale, e la broncofonia; si continuarono i salassi sino al numero di sei, e nel giorno 21 si amministrarono sei grani di tartaro stibiato in tre oncie d'infuso di foglie di cedro con un'oncia di sciloppo di papavero bianco, da darsi un cucchiajo ogni ora; il sangue estratto fu sempre ricchissimo di cotenna (1); l'eme-

(1) L'eccesso di fibrina nel sangue rendeva più probabile la formazione dei coaguli pendente la vita, con gran pericolo dell'ammalato. — La stessa cosa m'accadde di vedere nei primi di maggio in uno pneumonico, il cui sangue era pure ricchissimo di fibrina libera o cotenna, e scarsissimo di globuli o cras-

tico diè luogo a molte scariche alvine con sollievo. — Il 22 mattina sembrava meglio; la febbre era minore, i polsi cedevoli, però asciutta la pelle, e tutt'ora impermeabile il polmone affetto; la prognosi incertissima: un vescicante sul luogo dolente e due alle coscie. — Nel 23 mattina le cose stavano allo stesso stato; si dubitò di passaggio della polmonite all'indurimento bigio; il dolore acuto locale era scomparso: si prescrivono cartoline di kermes minerale collà mucilaggine di gomma arabica. Il 24 mattina il respiro è sempre più ansio, si sente un pò di rantolo crepitante alla base del polmone sinistro, forse per raccolta purolenta framezzo al polmone indurito, la pelle è sempre asciutta, gagliarda la febbre, ed il polso cedevole e disuguale: si temette di coagoli fibrinosi nelle cavità cardiache: continuazione del kermes; altri vescicanti. — Il 25 mattina i polsi piccoli con qualche intermittenza; accresciuto di molto l'affanno.—Verso la sera tendenza al sopore; moti convulsivi; alle sei pomeridiane morte. — Nella mattina del 27 si tagliò il cadavere. Le estremità superiori erano rigide; contratti i muscoli flessori delle dita: bellamente injettate le vene sottocutanee delle braccia; nella metà inferiore del torace sinistro fitte aderenze pleuritiche; la base di codesto polmone tutto aderente al diaframma, il lobo inferiore più voluminoso ed indurito; ta-

---

samento: costui cessò di vivere sul finire del nono giorno, probabilmente in seguito a diarrea profusa sopraggiunta al 7.° giorno. Ebbene, il polmone dichiarato infiammato era indurito a guisa di fegato; ma nelle cavità destre eranvi coagoli fibrinosi densi, qui e qua impigliati nelle colonne tendinee, di color bianco-sporco, e così grossi che riempivano il ventricolo e l'orecchietta: altri coagoli di minor grossezza, ma anche aderenti alle colonne si viddero nel ventricolo sinistro; la superficie interna delle cavità cardiache era bellamente arrossata: — dunque, io conchiudeva, i coaguli accelerarono la morte.

gliato, offrivasi marmorezzato di colore rosso-scuro e bigio, in alcuni luoghi bianco, tutto compatto meno qualche ramo bronchiale maggiore, che si era mantenuto permeabile ed era pieno di siero sanguinolento, cagione questa di quel po'di rantolo crepitante avvertito nella mattina del 24. — Il lobo superiore sinistro e tutto il polmone destro normali. — Nell'orecchietta destra eravi una concrezione fibrinosa, bianco-gialla, dura, elastica che ne riempiva la cavità (1) e si estendeva nelle vene cave e nel vicino ventricolo, in cui un altro coagolo trovavasi di simil natura meno grosso, ma intricato fra le colonne tendineo-carnose del medesimo da potersi svellere con molta difficoltà; la superficie interna di esso ventricolo, le sue valvole sigmoidee, e la superficie interna dell'arteria polmonare erano arrossate a mo' di macchie ed in testimonio di preceduta infiammazione. Nel ventricolo sinistro eravi pure un coagolo in parte fibrinoso ed in parte nericcio; la prima porzione dell'aorta nella sua porzione inferiore mostravasi rosso-scura, pareva, da imbibizione.

---

(1) *Hope*, parlando dei polipi del cuore, li distingue in tre specie, cioè: 1.° polipi non organizzati, i quali si formano dopo morte o negli ultimi momenti di vita, e rappresentano altrettanti grumi di sangue coperti di fibrina, ovvero coagoli fibrinosi liberi in mezzo ai grumi di sangue neri; 2.° polipi leggermente organizzati, che si formano anche alcuni giorni o parecchie ore prima della morte, sono più consistenti, più opachi e meno inzuppati di siero, altre volte sono composti di altrettanti strati, il loro colore è bianco-gialliccio con una tinta dilavata di carne, e sono pure lievemente aderenti, od intricati tra le colonne tendino-carnose dei ventricoli: 3.° polipi più compiutamente organizzati, i quali hanno data molto più antica, sono opachi e compatti; questi si abbarbicano con molta tenacità alle pareti del cuore, nè ponnosi staccare senza levar con essi la membrana interna. — Op. cit., pag. 295 e seg.

Niun dubbio, io penso, che in questo ammalato i coagoli fibrinosi trovati nelle cavità del cuore siansi formati durante la vita, ed abbiano accelerata la morte dell'ammalato; niun dubbio che a favorirne le formazione abbiano contribuito l' indurimento polmonare, la diffusione della flogosi al cuor destro, e la proporzione in più della fibrina manifestatasi in quella copia di cotenna, la quale, ogniqualvolta si osserva, debbe a mio avviso incutere sempre timore di esito infausto, portando il clinico a pronunziare come probabile la formazione dei coagoli fibrinosi durante la vita: la quale induzione acquista maggiore certezza, allorchè i movimenti del cuore man mano si fanno deboli, il polso diviene piccolo, disuguale, intermittente, mancante, e si aggiungono le lipotimie e la sincope.

§ 26. Onde compiere, giusta il mio proponimento (§ 12), la prima serie di fatti, mi rimane a dire alcun che intorno alle rotture del cuore, le quali sebbene, quando per mala ventura intervengono, o tronchino immediatamente la vita, od anche dando qualche breve tregua, non trovino compensi nell'arte, conviensi tuttavia, se fia possibile, siano dal clinico conosciute; tanto più che la sincope fatale ch' esse producono, fa d' uopo sia distinta dalle sincopi accidentali, le quali ben sovente ammettono guarigione. Tessendo io una breve storia di quanto ci lasciò il *Morgagni* intorno alle malattie organiche del cuore, ebbi ad accennare alcuni casi di rottura di questo viscere; ma ben molti altri egli ne narrava, sic-

come assai estesamente e con ammirevole erudizione esponeva il già altrove lodato Saluzzese *Finella*. Per la qual cosa trovandosi nella commendata Scrittura di quest' ultimo (1) ampia messe di fatti, ed al *Morgagni* ed a molti altri clinici appartenenti, io mi ristrignerò a sceglierne alcuni de' più rimarchevoli.

Osserv. 63.ª (2) — *Rottura dell' orecchietta destra.* — Agostino M., già militare, dopo insubordinazione graziato dalla meritata morte, di 37 anni, amico del vino e dei bagordi, privato di vistosa eredità da un zio, mentre egli se ne adirava fortemente, cadeva improvvisamente per terra; le feci sfuggono involontarie; l'àmbito del corpo è freddo; la faccia e le mani livide, cadaveriche; gli occhi semichiusi, niuna traccia di polso al carpo, ed appena percettibili alcuni tremoli e confusi moti del cuore; respiro lento e sospiroso, ecco in quale stato trovavasi poco dopo della caduta: in seguito al fiutare ammoniaca si ripiglia alcun poco, ma poi non ancora consumati venti minuti muore. — Il pericardio trovossi pieno affatto di sangue in parte rappigliato; l'orecchietta destra dilatata e lacera per la lunghezza di sei linee nella parte media posteriore: niun altro vizio ai precordj.

Dopo di avere narrato questo fatto, certo con maggior estensione, entra il *Finella* ad esporre ad una ad una le osservazioni di tal genere che trovansi presso gli Autori; ed a questo tratto di vera medica erudizione fa seguire un quadro sommario dei varii modi di rottura, risultante appunto dalla minuta analisi delle 90 osservazioni, come dissimo, da

(1) Vedi « Delle rotture del cuore », ecc., op. già cit.

(2) Questa osservazione appartiene al *Finella*, op. cit. p. 11.

lui riferite.—Prima di tutto vuole egli si distinguano le rotture del cuore a seconda che esse dipendono da causa traumatica, perocchè di queste non è quistione del sitò, dove rompesi il cuore, il quale è in rapporto col ricevuto colpo o ferita; oppure quando hanno luogo spontaneamente, nella quale ultima circostanza pare a lui che si possa in primo luogo ammettere la maggior frequenza delle lacerazioni del cuore sinistro: soggiugnendo che le lacerazoni accadono assai più di sovente alla metà dei ventricoli, e singolarmente del sinistro. Sembra poscia che rapportandosi egli ai narrati fatti, cada nella opinione del *Meckel*, il quale statuisce che le rotture del cuore per lo più si operano in dipendenza di cangiamenti patologici avvenuti nella sostanza stessa di questo viscere (come esulceramento, ammollimento, adiposità, ipertrofia, dilatazione, assottigliamento, ecc.) o nei tronchi arteriosi, escludendo quindi la possibilità del rompersi dei cuori sani e robusti, anche in seguito a violento sforzo od a repentino moto dell'animo, benchè un ostacolo si frapponga al libero transitare del sangue. Diffatti egli conchiude (op. cit., p. 226): « un cuore sano non si lacera per ispontanea rottura, ma unicamente quando è offeso ed alterato nell'organico suo impasto, per cui capace diviene di ogni sorta d'irregolarità di movimenti, dai quali derivano gli ostacoli determinanti la lacerazione, la quale non interviene che per eccessivo distendimento delle sue fi-

bre » (1). Che se al dire del *Zecchinelli* codesto sforzo può arrivare a tanto da far trapelare il sangue frammezzo alle pareti del cuore, onde se ne riempia il pericardio, anche senza rottura delle medesime, siccome il *Vater* racconta essere accaduto in un soldato Danese al momento che dovea lasciare la sua amante, non altrimenti che sopravvenne in quel causidico di 30 anni appena compiuto il coito, di cui narra il *Rossetti* (2); a sì fatti casi amerebbe il *Finella* di apporre quel tanto che a questo riguardo lasciò scritto il *Morgagni*: « In his igitur historiis illud certum est, sanguinem ex majori, vel saltem mediocri vase aliquo, nec perexili, praesertim si id vena fuit, foramine pertuso, in pericardium erupisse; e vase enim exiguo, aut per tenuius foramen, et lente defluens, ut tardius ad eam copiam exiisset, sic mortem adeo subitam non attulisset. Quo autem ex vase eruperit, incertum est propter eorum, qui prosectoris vices fungebantur, aut imperitiam, aut negligentiam (3) ». Tutte le fin qui narrate cose, non che le due osservazioni del *Testa*, di cui una altrove da me citata (osserv. 2.ª), nelle quali trovossi sangue e siero sanguinolento nel pericardio senza rottura

---

(1) Questa opinione del *Finella*, conforme a quella del *Zecchinelli* (« Sulle rotture del cuore ». Ann. univ. di medicina, Vol. XXXVII, pag. 215 e seg.), è in rapporto con quanto pensava il *Testa*, il quale vorrebbe alla rottura vi preceda sempre una lesione morbosa delle fibre di esso cuore.

(2) V. *Finella*, op. cit., p. 186.

(3) V. op. cit., Epist. XXVI, art. 26.

veruna del cuore, io ben conosceva: eppure non valsero a rendermi adeguata ragione del fatto che mi cadde sott' occhio, e che sono per raccontare.

Osserv. 64.ª — *Pericardio pieno di sangue: morte inaspettata.* — Era ricevuto nello spedale maggiore di Torino, al n.° 118, addì 28 febbrajo del 1847, un giovine di 24 anni, lavorante in un filatojo da cotone, il quale diceva non esser mai stato ammalato in sua vita eccetto che da un quindici giorni molestato era da tosse, e da due giorni avea provato in sul far della sera brividi di freddo. Soggiungeva poi che circa un mese prima, in seguito ad alterco avuto con un suo compagno all'escire dall'osteria, era stato ferito di pugnale a sinistra del petto, ferita che non gli procacciò dolore, e secondo lui niuna conseguenza, non avendo per cagione di essa interrotto i suoi lavori. Al suo ingresso, che fu verso sera, vennegli praticato un salasso, che diede sangue appena cotennoso, nè troppo ricco di globetti. In sul mattino del 1.° marzo sottomesso ad esame si riconobbe che sotto una forte inspirazione era preso da tosse con isputi mucoso-sierosi; il decubito non difficile in ambi i lati, più comodo se supino; niun dolore al torace; appena visibile la cicatrice della ricevuta ferita nello spazio tra la settima e sesta costa presso lo sterno, e nella direzione da destra a sinistra; rantolo sotto-crepitante diffuso nei lobi medio ed inferiori dei polmoni, a destra verso la base del torace alquanto d'impermeabilità, e di ottusità. I moti del cuore ed i rumori alquanto occulti, poco frequenti: polso appena febbrile, non teso; appena aumentato il calore della pelle: l'ammalato è persuaso di essere poco aggravato. Diagnosi di bronchite diffusa non grave, con emormesi polmonare a destra poco estesa. — Si prescrive un secondo salasso, ed una mucilaggine di gomma arabica con sciloppo per bevanda. — A sera niuna esacerbazione: nella mattina del

2 il respiro era alcun poco ansio, ed obbligava l'infermo a stare come seduto in letto; la tosse era diminuita; il polso era piccolo, ristretto, e quasi tardo: alla regione precordiale, ottusità; moti e rumori del cuore profondi da muover dubbio d'ipertrofia concentrica, ovvero di effusione pericardica. — A sera polso vieppiù piccolo ed intermittente: ansia di respiro maggiore: dopo la mezzanotte morte.—Il 4 mattina autossia. Polmoni normali eccetto il lobo inferiore destro, che era in parte epatizzato; canale aereo colla mucosa injettata; il pericardio sommamente ampio presentava nella faccia sua anteriore ed in alto un tumore grosso come un nocciuolo, cedente alla compressione; del resto nè ivi nè altrove eravi segno apparente di cicatrice: appena reciso il pericardio ne sgorgava copioso sangue nericcio (non meno di tre a quattro libbre); alla parte posteriore del sacco trovavansi dei grumi di sangue nericcio, come pure alcune briglie di bianco-gialla fibrina, le quali da una parte aderivano al pericardio, dall'altra erano attaccate ad una produzione fibrinosa anormale semi-organizzata, della larghezza alla sua base di un piccol soldo, che occupava la faccia posteriore del cuore a due dita trasverse di distanza dall'apice: era questa una produzione, probabilmente flogistica, di nuova e non antica formazione: tutta la superficie interna del pericardio era color di rosa; così la superficie del cuore, sulla quale non si trovò alcuna rottura o lacerazione, come nemmeno nei vasi sanguigni maggiori nella loro porzione entro-pericardica, ovvero nei vasi coronarii: ad assicurarci di una tal cosa, o per meglio dire all'oggetto di trovare da dove era sbucciato tanto sangue, che racchiudeva il pericardio, s'injettò a più riprese il cuore con acqua non che i vasi maggiori ed i coronarii, e malgrado tutta l'attenzione e conosciuta abilità del prosettore (1),

(1) L'esattezza, con cui si procedette nell'eseguire questi ana-

che ci ajutava in queste ricerche, non ci venne fatto di riscontrare alcuna via, per cui fosse manifestamente escito quel sangue dallo interno allo esterno del cuore. Il cuore non eccedeva in volume; le sue cavità coi loro orifizj erano normali e quasi vuote di sangue; le sue carni alquanto pallide e molliccie, forse per l'immersione nel sangue, il quale, pare a me probabile, fosse trapelato a poco a poco dalla superficie del pericardio e dell'exocardo, sede di lenta e non recente flogosi, di cui per avventura fu cagione remota la ferita: la quale opinione sembra essere conforme a quanto scrisse il *Testa* di un fatto simile a quello da me narrato, cioè a dire che « l'effondimento sanguigno parve nato solo dalle ultime estremità arteriose dilatate, come suole stimarsi dei sudori sanguigni più volte rammemorati. (Op. cit., Tom. III, pag. 372). Del resto, anche ciò tutto ammesso, non riesce facile lo spiegare, come l'ammalato non siasi lagnato di dolore o di patimento ai precordii, com'egli abbia potuto continuare ne' suoi lavori sino a tre giorni prima della sua morte, come tale versamento sanguigno non sia stato preceduto da qualche sforzo, e nemmeno vi concorresse una grave affezione polmonare, e come per ultimo l'umore contenuto in quell'ampio pericardio non fosse un semplice siero sanguinolento, di cui non sono tanto infrequenti le raccolte, bensì pretto sangue contenente grumi fibrinosi.

Terminata la narrazione di que' fatti, che, siccome corroborati dalla notomia patologica, servir ponno di puntello alla diagnosi delle malattie del cuore da organica lesione mantenute, e che confermano *a posteriori* la verità delle induzioni cliniche

---

tomici lavori, allontana, io spero, da chi se ne occupò la taccia d'imperito, fulminata dall'anatomico di Padova, ed in vece assicura la verità dell'osservato.

tratte dai segni tanto razionali che statici, mi farò ora ad esporne alcuni altri, diretti a provare come all'appoggio degli stessi lumi si possano conoscere *a priori* sì fatte malattie, onde porre riparo alle loro conseguenze.

Capo III. — *Malattie organiche del cuore riescite a guarigione o migliorate.*

§ 27. Non occorre ch'io qui ripeta, che l'oggetto, a cui mirarono e mirano gli studii di notomia patologica con tanta sollecitudine da chiari uomini intrapresi, egli è quello di migliorare la sorte della umana schiatta da' morbi oppressa; quindi se noi ai lumi che lo sparo de' cadaveri ci somministra, quelli aggiugneremo, che da una ben intesa osservazione e da ogni maniera di esplorazione derivano, acquisteremo tale fiducia nelle nostre diagnosi da procedere quindi con piè coraggioso nella scelta degli argomenti terapeutici, onde migliorare la sorte di coloro che dalla nostr' arte chiedono non fallace ajuto. « Le but desirable, così il *Corvisart*, l'unique but même de la médecine pratique doit être non pas de rechercher, par une sterile curiosité, ce que les cadavres peuvent offrir de singulier, mais de s'efforcer à reconnaître ces maladies a des signes certains, à des symptômes constans » (op. cit., p. 29). Il perchè io mi propongo di dimostrare col fatto, come le stesse malattie organiche del cuore ben studiate e ben conosciute trovino conforto dall'oprare coscienzioso del clinico.

Osserv. 65.ª (1). — *Ipertrofia di ambi i ventricoli con dilatazione del destro.* — Una serva, di 34 anni, nubile, di temperamento sanguigno-linfatico e di abito scrofoloso, ebbe a soffrire nella sua infanzia ripetuti spaventi per cadute nell' acqua e da alberi, e per cattivi trattamenti de' suoi parenti: a dieci anni le cadde sul petto una tavola di legno, da cui ne riportò frattura allo sterno verso la sua metà, sicchè quest'osso formi un angolo notevolissimo in avanti, e l'estremo inferiore sia spinto allo indentro: sì fatta anormalità dello sterno è da credere sia stata cagione dello spostamento del cuore a sinistra, ed abbia dato origine alla malattia, di cui dirassi. E di vero sin d' allora cominciò la meschina a soffrire palpitazioni di cuore ricorrenti a lunghi intervalli, che la assalivano senza manifeste cagioni, accompagnate da cefalalgia, sussurro nelle orecchie e simili: dai tredici ai diciasette anni tregua lodevole ai patimenti; gli intervalli degli accessi erano persino di otto mesi; la menstruazione cominciò a quell' epoca, e vi tenne dietro maggior frequenza ed intensità degli accessi, durante i quali aggiugnevansi la dispnea e lo sputo di sangue. Un anno fa ebbe febbri periodiche con predominio di sintomi cefalici; d' allora in poi serbò pesanza di capo, sussurro e sordità all'orecchio destro. Quindici giorni prima del suo ingresso nell' ospedale la colse molesta tosse con isputi sanguigni; quindi nel dì 26 febbrajo 1843 dopo un accesso di tosse fu presa da violenta palpitazione di cuore, per cui nel giorno dopo entrò alla Clinica (n.° 343). Ecco l'osservato: battito celere e violento delle carotidi, delle temporali e delle tiroidee, fisionomia leg-

(1) Questa osservazione mi appartiene, e leggesi nel « Giornale delle scienze mediche » della Società medico-chirurgica di Torino, Vol. XVII, pag. 259.

germente suffusa e cardiaca (1), cefalalgia pulsante e gravativa, fotofobia, sufolamento in ambi gli orecchi, specialmente nel destro con sordità; ansio il respiro, dolori acuti e ricorrenti alla regione del cuore; polso tanto frequente e celere da oltrepassare i duecento battiti in un minuto primo; calor della pelle non molto accresciuto; sete, lingua rossiccia ai bordi e mucosa nel mezzo; ottusità notevole in corrispondenza delle cavità sinistre del cuore, le quali atteso lo spostamento trovansi locate al di sotto ed un pò sopra la mammella sinistra; ottusità minore in corrispondenza delle destre situate sotto ed alla metà dello sterno: urto esteso, violento, elastico, celerissimo, e talmente forte da sollevare le pareti toraciche ed il capo dell' ascoltatore; romore di soffietto sistolico, quasi di follone al foro aortico; i battiti del cuor destro molto diffusi ed estesi al torace destro si associavano ad un romor di follone più chiaro alla punta del cuore; le carotidi e l' aorta ventrale davano pure romor di follone, e di leggiero rigurgito le vene giugulari. Diagnosi d' ipertrofia d'ambi i ventricoli con dilatazione del destro (forse con insufficienza delle valvole tricuspidali) ed emormesi cardiaca, che di molto alla cardite si avvicinava. — Salasso dal braccio, bevande rinfrescanti, ghiaccio e dieta rigorosa. Al domani: dopo una notte insonne le cose erano nello stesso stato: un altro salasso, ripetuto a sera. Nella mattina del primo marzo nulla di meglio: quarto salasso, mignatte ai precordj; infuso di digitale purpurea; il sangue notevolmente cotennoso nel primo salasso, meno nel 2.° e nel 3.°, lo era niente nel 4.° sebbene ricco di globetti. A sera stesso stato: sa-

(1) Questa fisionomia, che esprime patimento precordiale, è stata specialmente descritta dal *Testa*, ed il clinico sperimentato impara a conoscerla.

lasso dal piede, da cui leggiero deliquio, ma sollievo grandissimo con diminuzione manifesta de' sintomi. Mattina 2 marzo: miglioramento grande che si mantenne sino alla 5.ª sera, in cui si rinnovò la palpitazione con isputo di sangue, che durò alcune ore, poi cessò per ricomparire nella sera del 7, a prova di periodicità: quattro grani di persolfato di chinina impedirono un nuovo accesso, rimanendovi tuttavia i segni statici comprovanti la malattia organica stata in sulle prime diagnosticata. L' ammalata dopo lunga convalescenza potè ripigliare il suo mestiere di serva (1).

Osserv. 66.ª (2). — *Dilatazione del ventricolo e del foro auriculo-ventricolare destri ed ipertrofia del ventricolo sinistro.* — Un contadino, di 35 anni, già soldato, ed esposto a gravi patemi d' animo ed ai disagi, di temperamento sanguigno-bilioso, di forte costituzione e nato da parenti sani, nel 1836 ammalò di epatite con febbre perniciosa, e forse con cardite; ebbe dodici salassi e lo specifico; guarì, ma gli rimasero una forte palpitazione, ansietà ed oppressione cardiaca, patimenti che d' allora in poi lo molestarono, ed accrescevansi all' entrare della fredda stagione. Sul finire del novembre

---

(1) Questa infelice nel dicembre del 1847, cioè quasi cinque anni dopo quella prima aggressione, fu presa violentemente da ansietà, minaccia di soffocazione, sincopi, ecc., ed in breve morì.—L'autossia, a cui io assisteva, provò a puntino l'esistenza delle lesioni organiche da me diagnosticate. — Tanto riguardo a questa come alle seguenti osservazioni spettanti al prof *Girola* io mi limito ad esporre i fatti, lasciando a parte i ragionamenti ed epicrisi aggiuntevi tanto da me, come dal suddetto collega, le quali si ponno leggere nel citato giornale.

(2) Questa e la osservazione seguente sono del ch. prof. *Girola* di Torino, altro professore di clinica medica. Vedi giornale cit. e Vol. cit., pag. 281 e seg.

1842 era accolto nella scuola clinica, n.° 201, ed oltre ai sintomi di affezione reumatica e di acutizzata epatite offriva un peso ed oppressione ai precordii, ansietà abituale di respiro, frequenti accessi di dispnea a sera, faccia un pò livida, cerchio ceruleo palpebrale, labbra e lingua violacea, mani e piedi alquanto cianotici, turgore delle giugulari, polsi disuguali ed intermittenti, gibbosità costale sulla regione precordiale, ottusità, i battiti della punta del cuore sotto la cartilagine della settima costa sinistra e porzione sternale inferiore, sensibili alla palpazione, ed all'ascoltazione, forte colpo come di martello nel ventricolo destro al secondo tempo ossia diastolico, e romore sistolico del sinistro più forte e prolungato. Si fece diagnosi di abbassamento verticale del cuore con dilatazione del foro auriculo-ventricolare e del ventricolo destro in un con ipertrofia del ventricolo sinistro. — Con salassi piccoli e ripetuti, colla digitale unita all' aconito, indi col sotto-carbonato di ferro, e finalmente coll' estratto idro-alcoolico di noce vomica si ottenne sì lodevole calma, che l' ammalato fu in grado di ritornarsene a casa sua.

Altre tre storie di cardiaci ridotti in favorevole stato sono successivamente esposte, non che la seguente.

Osserv. 67.ª — *Ipertrofia generale del cuore con stringimento, indurimento, ed insufficienza delle valvole mitrali ed aortiche.* — Sul principio di marzo 1844 venne ricevuto in Clinica un giovine di 26 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, gracile di costituzione, lavorante nella fabbrica della carta, il quale cominciò a soffrire di artrite ai piedi e ginocchio fin dal 13.° anno, fattasi generale nel decimoquinto, poi una pneumonite, una bronchite, ed ultimamente una emorragia stomaco-intestinale. Non si accorse mai di palpitazione di cuore

fuorchè dopo queste ultime malattie, e solo il molestava in seguito a faticosi lavori. Però nel luglio 1843 fecesi continua, e vi si associò forte dolore alla regione precordiale, tosse, dispnea e febbre, ai quali patimenti arrecavano tregua alcuni salassi. Sul principiare di marzo ricorsero più gagliardi i detti sintomi, cioè: gibbosità alla regione cardiaca, movimenti cardiaci esagerati e più estesi del normale, ottusità cardiaca distinta, un pò di fregamento pericardico, ed alquanto sopra la punta del ventricolo sinistro un soffio acuto, sibilante, ruvido, e verso la base un fluttuare come delle valvole aortiche continuo a guisa di lembo membranoso agitato, sulla metà poi del ventricolo da tre a sei successivi atti, parte sistolici e parte diastolici, e tra questi un silenzio notabile in seguito al quale ricominciano i rumori anormali; il volume del cuore prolungato in basso ed a sinistra per due pollici: pulsazione abnorme dei tronchi arteriosi, rigurgito nelle vene giugulari; i polsi piccoli ed irregolari; il respiro difficile, cefalalgia ottusa e fischio nelle orecchie, fredde e macilenti le estremità, la pelle subcerulea, così le labbra e le palpebre. Diagnosi d'ipertrofia generale del cuore con strignimento ed indurimento ed insufficienza delle valvole mitrali ed aortiche. — Anche qui i salassi ripetuti a quando a quando, la digitale, l'aconito ed il nitro seguitati per un mese circa fecero sì, che l'ammalato pervenne ad essere meno tormentato dalla palpitazione, e ad avere più facile il respiro, e dopo un secondo mese di cura potè escire dallo spedale.

Osserv. 68.ª (1). — *Subangioite con ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore.* — Una lavorante ne' tabacchi, di 33 anni, di tempra sanguigna e nervosa costituzione,

(1) Questa e le osservazioni successive sino alla 74.ª spettano a me.

compiuto il quinto lustro fu presa da grave sinoca cefalalgica, a cui superare abbisognarono nove salassi. — Un anno fa ebbe a soffrire un artrite, che vagò per tutte le giunture, e che fu soggiogata mercè molte sanguigne, lasciando tuttavia una facilità alla palpitazione, alla dispnea, ed una eruzione cutanea anomala. Verso il 6 novembre 1841 espostasi all'aria fredda, scomparve l'impetigine e sopravvennero forte strignimento ai precordii con violenta palpitazione, dispnea, cefalalgia e stanchezza. Un purgante oleoso aprì copiosamente l'alvo; nullameno, crescendo i patimenti, si ricoverò all'ospedale maggiore di Torino il 13, e collocata al n.° 343 della Clinica presentò quanto infra: tosse leggiera e asciutta, senso di compressione in sul cervello, non molta febbre, polso come dicroto (*polso cardiaco*) ossia senso di oscura pulsazione lungo l'aorta addominale; ottusità alla regione del cuore e gibbosità; e rumore di soffietto sistolico in corrispondenza dell'apertura aortica; impulsione del cuore accresciuta. Diagnosi di sub-angioite con ipertrofia del ventricolo sinistro. — Si praticarono due salassi, poi la digitale purpurea coll'aconito, ed a quando a quando lievi purganti. La malattia acuta dopo alternative di bene e di male alla fine risvegliò una prosopalgia periodica, che cedeva al persolfato di chinina. La convalescenza fu piuttosto lunga, però l'ammalata lasciava l'ospedale sul finir del dicembre, serbando i segni della tuttora esistente ipertrofia.

Osserv. 69.ª — *Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro con emormesi cerebrale.*—Un panattiere, di 30 anni, di temperamento sanguigno ed abito apopletico, stato altre volte preso da emormesi cerebrale, solito ad esporsi alle alternative di caldo e freddo a causa della professione che esercitava, sul declinare del febbrajo 1846 cominciò a patire di grave dolor di capo, che giunse poscia a tanto da offuscargli la vista, procacciargli ver-

tigini e ricorrente vaniloquio. Si fu allora che, non potendo più reggere ai faticosi suoi lavori, nel dì 4 marzo 1847 entrava nello spedale maggiore di Torino, e collocato nella Clinica al N. 127 offriva i seguenti sintomi; dolor di capo gravativo, generale, faccia ed occhi injettati, fotofobia, sussurro agli orecchi; polso pieno, rallentato, con leggiero dicrotismo; ottusità e gibbosità al di sotto della mamma sinistra, suoni del ventricolo sinistro profondi, ma secchi, battiti vivaci, impulsione assai limitata, rumor di soffietto sistolico in corrispondenza del foro aortico. Diagnosi di emormesi cerebrale da ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro.— Due salassi, di cui uno dal piede, la digitale purpurea, alcuni purganti e la dieta bastarono per allontanare i sintomi di emormesi cerebrale, rimanendovi tuttavia i segni statici che raffermavano il diagnostico d'ipertrofia concentrica del cuor sinistro. Dopo otto giorni di convalescenza lasciava il pio stabilimento.— Un altro panattiere, di 28 anni, anch' esso coll' abito apopletico, ricoverò allo spedale nell'aprile del 1847 offrendo l'insieme dei sintomi di una sinoca cefalalgica grave; erano in esso palesi i segni d'ipertrofia del cuor sinistro, cioè ottusità e gibbosità precordiale, impulsione del cuore accresciuta, battiti gagliardi a mò di martello, e rumore di soffietto sistolico con polso pieno, duro e frequente, calore accresciuto alla pelle e simili: quattro salassi abbisognarono per ammansare la veemenza del circolo sanguigno, a cui si aggiugneva l' uso della digitale e dell'aconito coi refrigeranti: al 15.° giorno dal suo ingresso esciva dallo spedale.

I panattieri ed in genere gli operaj che esercitano molto le estremità toraciche vanno di preferenza sottoposti alla ipertrofia del cuore, e frequenti furono i casi che mi caddero sott' occhio, simiglianti ai testè

narrati; tra essi però merita speciale attenzione il seguente:

Osserv. 70.°—*Dilatazione del ventricolo destro, strignimento del foro auriculo-ventricolare destro:—ipertrofia del ventricolo sinistro e strignimento dell'orifizio aortico. — Fleboidesi epato-addominale con ematuria sintomatiche o secondarie.* — Ricoverava nello spedale maggiore di Torino al N. 130 della Clinica un panattiere, di 19 anni, di temperamento sanguigno, con abito venoso, amante del vino, per suo dire nello addietro mai ammalato, il quale nel dì 26 aprile 1845 veniva preso da nausee e vomiturizioni, dolore gravativo all'ipocondrio destro ed orine sanguigne, ossia assai copiosa ematuria. Esaminato nella mattina del 28, giorno di sua entrata, presentava i seguenti sintomi: dolore gravativo all'ipocondrio destro; fegato turgido e cresciuto di volume, penoso il coricare a sinistra, tinta degli occhi e della cute giallognola, polso non addominale, ma cardiaco, pieno ed ampio (1), ematuria; niun dolore ai reni, nè alla vescica orinaria: nacque allora sospetto di affezione cardiaca, e si riconobbe sonorità maggiore alla regione sternale nel terzo inferiore, battiti del cuor destro estesi sino all'epigastrio ed al torace destro, rumor di follone diastolico che comincia verso la metà del cuore e si prolunga sino all'epigastrio. A sinistra dello sterno battiti cardiaci secchi, concentrati, e rumor di soffio sistolico all'orifizio aortico, ottusità e gibbosità relative. Diagnosi di fleboidesi epatico-addominale con ematuria sintomatica; in rapporto la prima colla dilatazione del ventricolo e stringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare

---

(1) « Ampliatis supra naturalem diametrum dextris cavis, constat semper pulsus esse magnos », così il *Lancisi*, op. cit., pag. 95.

destri, accoppiati ad ipertrofia del cuor sinistro e strignimento del foro aortico. Questa per verità alquanto complicata diagnosi venne confermata dai risultati favorevoli del metodo curativo, perocchè un copioso sanguisugio ai vasi sedali, poi un salasso dal braccio; il decotto di tamarindo per bevanda, la digital purpurea coll' estratto acquoso di segala e qualche purgante oleoso in meno di venti giorni valsero a far cessare l'ematuria, a togliere l'orgasmo e la congestione epatica, sicchè l'ammalato potè lasciare lo spedale, malgrado vi rimanessero i sintomi ed i segni statici comprovanti le lesioni organiche del cuore fin dalla prima riconosciute.

Questo fatto appalesa i rapporti patologici tra le cavità destre del cuore, il fegato, il sistema della vena delle porte ed i vasi emorroidali, con i quali si connettono le vene del collo della vescica orinaria, da cui, io penso, trapelava in questo caso il sangue costituente l'ematuria (1). A provare questo vero, torna assai opportuna la storia che or ora narrerò.

Osserv. 71. — *Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro del cuore; strignimento del foro mitrale; dilatazione con assottigliamento delle pareti del ventricolo destro; pleuro-polmonite doppia a base venosa. Fleboidesi epatico-addominale con ematuria.* — Un carettajo, di 54 anni, robusto di costituzione, di abito pletorico, dato ad un genere di vita laborioso, avea nel 1817

(1) Si consultino le note alle oss. 29 e 37, e si rifletta che ogni qual volta havvi congestione epatica vi prendono parte e la vena delle porte e la vena epatica, che dal fegato porta il sangue nella vena cava ascendente: ora siccome la dilatazione delle cavità destre rallenta il circolo venoso, così in allora il fegato se ne risente, e insorge o si accresce la congestione.

superato il tifo petecchiale, da cui ereditava un'ansia abituale di respiro. — Nel dicembre del 1838 fu preso da acuta polmonite, per cui ebbe dodici salassi. Nulla curando la dispnea che dopo quest' ultima malattia s'accrebbe, continuò ad esser poco cauto nello esporsi alle alternative atmosferiche ed a straviziare, sicchè al 22 aprile 1845 fu accolto nello spedale maggiore di Torino al N. 119 della Clinica, e narrava che, in seguito ad aver mangiato assai e bevuto molto vino nel giorno antecedente fu preso da forti dolori addominali con invito al recere; oltre ciò accusava stanchezza generale ed avvilimento: ebbe una soluzione emetica, da cui molte scariche alvine con sollievo e scomparsa delle doglie addominali; ma ben altro e più grave era l'apparato morboso: infatti esaminato la mattina del 23 si ebbero a riconoscere i seguenti sintomi: affanno sommo di respiro; tosse frequente, secca; dolore acuto e gravativo al lato sinistro del torace inferiormente; ottusità assoluta di tutto il torace destro, limitata alla porzione inferiore a sinistra; impermeabilità e quindi rumor bronchiale e broncofonia in lontananza nei tre quarti inferiori del polmone destro, di cui appena la sommità sopraclavicolare lasciava sentire qualche rantolo crepitante in lontananza; questo polmone poi era quasi tutto aderente alle pareti toraciche, forse in seguito della malattia sofferta nel 1838, dacchè l' arco delle coste era ovunque appianato. Essendo questo polmone pressochè tutto fuori d'uso, non era da stupire, se il lobo superiore del polmone sinistro offriva una dilatazione permanente delle sue cellette, o sia i segni dell'enfisema vescicolare; tanto più che il lobo inferiore era sede di novello fatto congestivo-flogistico appalesantesi con dolore acuto (pleuritico) e gravativo (polmonico), col rantolo crepitante misto a sibilo bronchiale: il decubito supino; il polso appena febbrile sebbene disordinato, chè disordinati erano e tumultuanti i

moti del cuore; infatti esplorata la regione dei precordii si riconobbe ottusità all'altezza della quarta e quinta cartilagine sterno-costale sinistra in corrispondenza della base del ventricolo sinistro, i cui suoni erano concentrati e secchi; rumore di raspa in rapporto col foro mitrale; sonorità eccedente alla regione sternale inferiore, ed i suoni (cangiati quasi in rumori) del ventricolo destro superficiali, estesi sino all' epigastrio ed al torace destro; movimenti di rigurgito alle giugulari di ambi i lati. — Fegato voluminoso, turgido, alquanto dolente sotto la pressione, ematuria; calor della pelle poco accresciuto; colore di questa pallido-giallastro, eccetto le guancie che erano alquanto injettate; morale dell' ammalato vivace e coraggioso. Diagnosi di pleuro-polmonite sinistra inferiore a base venosa, con bronchite diffusa a tutto questo polmone; di polmonite superiore del lato destro; d'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro e strignimento dell' orifizio mitrale; di dilatazione con assottigliamento delle cavità destre del cuore; finalmente di fleboidesi epatica estesa alla vena delle porte. Furono successivamente praticati tre salassi, poi un sanguisugio all'ano; si diedero i mucilagginosi per bevanda, l'infuso di digitale purpurea, e per ultimo l' estratto acquoso di segala cornuta. La pleuro-polmonite doppia andò gradatamente scemando sino a stabilirsi libera la spettorazione; cessò la turgescenza del fegato e l' ematuria; la pelle si rese umida, e al 2 di maggio era come convalescente della malattia acuta; vi rimanevano però (siccome mi assicurai con una nuova ed attenta esplorazione) e l'indurimento di quasi tutto il polmone destro colle sue antiche aderenze pleuritiche, e le lesioni organiche del cuore sovra descritte: ciò nullameno da coraggioso qual egli era, malgrado i non lievi incomodi cagionati dalle anzidette alterazioni stromentali, chiese di escire al 6 di maggio per ritornare al suo mestiere, spronato dal bisogno di sovvenire ai suoi figli.

Osserv. 72.ª — *Dilatazione del ventricolo destro del cuore con insufficienza del foro auriculo-ventricolare o tricuspidale. — Fleboidesi addominale ed ematuria.* — Un venditore di figurine, di 50 anni, ammogliato e troppo amico di venere e dei spiritosi, di temperamento bilioso con abito venoso, abitualmente stitico, ebbe in sua vita a soffrire più volte le febbri periodiche, e da sei mesi andava soggetto a scolo sanguigno uretrale ricorrente a tempi indeterminati, ma sovrattutto dopo smodato lavoro e soverchio mangiare, trovando quindi sollievo dalle bevande acidule. Fattasi però l'ematuria più abbondante e ribelle, ricorreva nello spedale maggiore di Torino il 2 giugno 1845, n.º 128 della Clinica, offrendo i seguenti sintomi: ipocondrii turgidi e tesi soprattutto il sinistro, dolore gravativo ai lombi, cefalalgia gravativa, faccia lividognola, polso cedevole, frequente, offrente come un pendulo dilungato sotto le dita; rumori del cuor destro tumultuosi, sonorità eccedente ed estesa alla regione sterno-costale destra non che all'epigastrio, al terzo inferiore dello sterno fremito gattesco; orine cariche di sangue nerastro. Diagnosi di dilatazione del ventricolo destro del cuore con insufficienza delle valvole tricuspidali; fleboidesi addominale con ematuria. — Si praticò un sanguisugio ai vasi sedali, si usò dapprima l'estratto acquoso di segale cornuta, poi l'estratto resinoso, poi il lattato di ferro, quindi si tentò la ratania con niun successo, si ritornò all'estratto resinoso di segale; si aggiunsero all'uopo i purganti blandi e gli amari; per ultimo si ebbe ricorso ad una decozione di uva ursi e smilace china. Il miglioramento fu lento, ma progressivo; le orine sul finire del giugno erano ridotte a normalità; un vitto moderatamente nutriente avea ristorato le forze dell'ammalato, gli ipocondrii erano appena tesi, vi rimanevano i segni statici della dilatazione cardiaca; tuttavia l'ammalato potè lasciare lo spedale verso la metà del luglio.

In questo fatto, da cui vengono vieppiù confermati i rappòrti venosi addominali-cardiaci, pare che preesistessero le congestioni dei visceri degli ipocondrii, conseguenze delle sofferte periodiche; che vi succedesse, per difficoltà di circolo venoso addominale, la dilatazione del cuor destro, non altrimenti che la viddimo sopravvenire al difficile circolo polmonare (osserv. prec.); e che quella stessa difficoltà di circolo venoso addominale fosse causa della ematuria, a produrre la quale non sapremmo bene, se solo vi concorressero i capillari venosi del collo della vescica orinaria, ovvero quelli dei reni. — Molta analogia colle testè narrate (osserv. 70.ª, 71.ª e 72.ª) offre l'osservazione che sono per narrare.

Osserv. 73.ª — *Dilatazione delle cavità destre del cuore.—Fleboidesi epato-addominale, orine sanguinolenti.* — Un veluttiere, di 43 anni, di temperamento sanguigno-bilioso, di abito cardiaco-epatico, andò pel passato soggetto a varie malattie, da cui si liberava; però da alcun tempo, attesa la vita sedentaria e laboriosa, le sue digestioni mal si compivano, ad ogni muover violento soffriva palpitazioni di cuore, specialmente poi dal 14 marzo 1847 provò mal essere generale con orripilazioni, dolori addominali vaghi, costipazione d'alvo, orine miste con sangue e brucianti, inappetenza, sete, cefalalgia, i quali sintomi, non iscemati da due purganti presi successivamente, lo costrinsero ad entrare nello spedale maggiore di Torino al n.º 125 della Clinica il dì 18 dello stesso mese; eccone lo stato: cefalalgia gravativa, fotofobia, lingua con patina bianco-giallognola e rossiccia ai bordi, respiro alquanto difficile, moti abnormi del cuore e rumori del destro ventricolo superficiali,

ed estesi, con rumor di raspa diastolico all' orifizio tricuspidale: rumori del cuore sinistro e battiti concentrati; impulsione cardiaca più forte a destra dello sterno: tumidi i visceri degli ipocondrii e dolènte il fegato, se compresso, non che l' addomine; pelle calda ed asciutta; polsi vasali; orine ricche di principii solidi e brucianti, stitichezza. Diagnosi di dilatazione delle cavità destre del cuore con fleboidesi epato-addominale ed orine sanguinolente. Ebbe due salassi, due sanguisugii ai vasi sedali, il decotto di tamarindo, l' olio di semi di ricino, poi un empiastro vescicatorio all'ipocondrio destro e per ultimo l'acqua minerale acidulo-salina di san Vincenzo, che continuò per otto giorni. Il regime dapprima negativo fu, col migliorare, a grado a grado accresciuto, sicchè ristorate le forze nei primi di aprile ritornò fra suoi, serbando tuttavia i segni dell' affezione cardiaca, la quale, sebbene per avventura sopravvenuta all' affezione o fleboidesi epato-addominale, era giunta a tal segno da essere scemata sì, ma non vinta dall'arte.

Non mi sarebbe difficile di moltiplicare il numero delle osservazioni di malattie organiche del cuore migliorate e rese compatibili colla vita, perocchè pur troppo questo viscere più sovente si ammala di quello che generalmente si crede; ma per non andar troppo per le lunghe e per non ripetere fatti che aver ponno molta simiglianza, mi ristringo ai fin qui narrati, aggiugnendovene un solo, il quale mi pare piuttosto importante.

Osserv. 74.ª — *Ipertrofia e vizii valvolari del ventricolo sinistro del cuore: emormesi cerebrale e semi-emiplegia.* — Un robusto, sebbene un pò gracile facchino, di appena 21 anni, cui per lo innanzi era frequente l' epistassi che da un anno mancavali, ed era abituale l' o-

nanismo, andava soggetto da qualche mese a ricorrenti palpitazioni di cuore, a dolor di capo ed a leggieri crampi delle membra, ed alcuni giorni fa, senza cagione manifesta, veniva preso da forte e gravativa cefalalgia, con torpore e semiparalisi del braccio e gamba sinistri, cui si associava una rigidezza generale e la febbre: ebbe in casa sua due cavate di sangue, da cui otteneva qualche miglioramento. Entrato poscia nello spedale maggiore di Torino al 19 marzo 1847, al n.° 124 della Clinica, presentava i sintomi seguenti: cefalalgia gravativa, torpore ne' movimenti, ed impotenza al reggersi e maneggiare liberamente le membra sinistre, e qualche tremore; ottusità e leggiera gibbosità alla regione precordiale superiore, corrispondente alla quarta e terza cartilagine sterno-costale sinistra (base del ventricolo sinistro); impulsione cardiaca e battiti assai gagliardi; rumori di soffio diastolico alla regione mitrale, e sistolico all'orifizio aortico; i battiti delle carotidi più forti; polso duretto, teso, vibrato, non molto frequente. Diagnosi di ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore con vizii valvolari comincianti, ed emormesi cerebrale consecutiva. — Oltre i già praticati, altri due salassi, la digitale purpurea continuata per alcuni giorni, ed un purgante salino fecero a poco a poco scomparire il mal di capo; i moti del cuore si mitigarono; le membra riacquistarono vigore e regolarità ne' movimenti, e sul cominciare dell' aprile dopo non lunga convalescenza lasciava l' ospedale.

Questa osservazione e la 69.ª appoggiano benissimo quanto si disse al § 15, e provano inoltre la possibilità di mettere freno alle malattie organiche del ventricolo sinistro del cuore, e di antivenire per tal maniera alla emormesi, all' apoplessia cerebrale: e dalle osservazioni 65.ª, 66.ª, 67.ª, 68.ª, 70.ª, 71.ª,

72.ª e 73.ª viene pure dimostrato, come siffatte malattie, abbenchè già di molto avanzate, compresavi la stessa sempre temibile dilatazione, purchè siano dal clinico conosciute e ben diagnosticate, trovano conforto e miglioramento negli opportuni argomenti terapeutici. Tra i casi di lesioni organiche comportabili colla vita si ponno eziandio annoverare due altri, che saranno rapportati (§§ 35 e 45, in note), ai quali non pochi altri potrei aggiugnere. — Ma non tutti i movimenti disordinati, non tutti i tumulti del cuore sono promossi e mantenuti da lesioni organiche; un sentire morboso di questo viscere può sconcertarne per a tempo i movimenti; quindi incombe al clinico di sceverare i fatti organici dai dinamici; al quale intento egli compierà se studierà ben bene l'andamento di questi ultimi, siccome io mi propongo di fare esponendone alcuni.

Capo IV. — *Malattie dinamiche del cuore riescite a guarigione.*

§ 28. Tutti i pratici che diressero i loro studii alle malattie del cuore, specialmente da *Senac* sino a noi, fecero caso di quel muoversi sollecito, e talvolta violento e tumultuoso di questo viscere, di quel batter forte ch'egli fa contro le pareti toraciche, da essere avvertito dalla persona stessa. E questo contrarsi più forte, più frequente del cuore venne chiamato palpitazione: la quale palpitazione siccome può essere promossa, o da una più o meno inoltrata lesio-

ne organica, ovvero da cagioni accidentali e non durevoli, così ne emerse il bisogno di studiare ben bene quest'ultima specie, perocchè soventi volte accade che, o cessata l'azione della causa che la produsse, o ridotto a normalità il sovraeccitamento cardiaco o qualsivoglia altra maniera di sentire morboso, il cuore ripiglia i suoi movimenti ordinarii e tranquilli, ciò che non si osserva, nè può accadere, quando il disordinare di essi da cagione organica permanente dipende: quindi medicabile è quella, restia è questa ai mezzi dell'arte. Ho altrove accennato (§ 7), come il *Morgagni* molto attribuisse alle alterazioni o sconcerti nervosi del cuore. Forse in ciò più preciso il *Senac* dava il nome di palpitazione a quei movimenti o battimenti del cuore, che si fanno vivamente sentire, ma che sono prodotti da cagioni leggiere o non apparenti. Al che saggiamente aggiugne il *Testa*, attesa la moltitudine di cagioni atte ad eccitare siffatto disordine cardiaco (1) essere necessario di mirare sopra ogni altra cosa alla intensione e alla durata dei palpiti che sopravvengono, ed alla cagione più verisimile, alla quale deggiono essere attribuiti. Ma senza intrattenerci più oltre in parole si venga ai fatti, da' quali per avventura trarremo migliori deduzioni. Quanta influenza, quanto potere si abbiano le affezioni morali, i patemi d' animo nello

(1) Vedi op. cit., Tom. II, cap. III, § 3, dove egli enumera tutte le cagioni accidentali atte a produrre la palpitazione del cuore ed anche dei vasi sanguigni arteriosi.

svegliare i palpiti violenti del cuore ognuno di certo sel sa, e l'esempio dell' amore occulto di Antioco per la sua matrigna Stratonica, appalesatosi ad *Erasistrato*, ne fa ampia fede, al quale io amo di aggiugnere quell'altro così elegantemente esposto dal lodato clinico di Bologna.

Osserv. 75.ª — *Palpitazione dinamica.* — « Dopo infinite artificiose ricerche, ad una giovane inferma, che le più fiere palpitazioni agitavano da cinque mesi, la sua sola età in diffetto di ogni altro fondamento mi fece inclinare, e poscia mi rese ostinato a riconoscere una cagione sola del suo interminabile tormento, il quale ancora più acerbo si rendeva ai suoi parenti, che pronti a qualunque ajuto tenerissimamente erano a lei di amore più che di sangue congiunti: ma tanta era sempre comparsa la moderanza degli affetti della inferma, che la sola parola della cagione da me immaginata pareva colpa il pronunziarla, ed offesa a lei solita di giurare che mai avrebbe sopportato di lontanarsi per cangiamento di stato dal seno della sua famiglia. Venne in questo mentre ad impensata morte e prestissima, certo antico aderente a quella famiglia, nel quale quantunque a nulla meno acconciato che ai conflitti dell'amore, si era pure fisso in lontananza qualche mio dubbio: e tale egli era veramente per discostare ogni pensiere di tenero ed amoroso argomento da lui, per chiunque lo avesse mirato, fuorchè solo cogli occhi di quella misera cieca, che tale avea renduta amore infelice. Stette in forse della vita in que' giorni la damigella, nè vi fu pena che non patisse di respirare e di agitarsi continuamente e con forza grandissima palpitando sino a che sembrasse semispenta, per ricader dopo senza indugio nella sua mortale smania: e così durò ancora per due mesi, in questo solo fortunata, che in tanto apparecchio di mali e di vicina morte fosse tanto in me di

costanza nel parco e nessun uso dei soccorsi della medicina, quanto era stato in lei di studio nel celarmi d'onde la miseria immensa del suo vivere avesse avuto principio. In fine la causa dei morti, che fu sempre la perdente, non fu più di ostacolo a vivere più sensato e ad affetti più degni: e fu ella dopo, e vive ancora in fresca età, madre di lietissima prole (1) ».

De'quali esempli quanta sia pur troppo la frequenza voi ben vel sapete, o colleghi chiarissimi, che in alto seggio clinico locati, nella sfera più elevata della società vi aggirate; e di vero quante volte non vi sarà egli accaduto d' imbattervi in vezzose donzelle da forti e svariati palpiti afflitte, cui dava cagione un amore onesto sì, ma non corrisposto o violentemente represso? quante volte vi toccò di cercare altrove in faccia al geloso marito la causa dello agitarsi veemente del cuore di quella sposa, per tutt'altro che per lui affettuosa e follemente perduta? quante volte vi fu mestieri di por freno ai patimenti di due cuori agitati, foss'anche da illecito fuoco, meglio che coi farmaci, col rappatumarli, col scinderne le insorte diffidenze? quante volte non vi occorse di trovare seppellito nella oscurità e nel silenzio de'chiostri un infelice amore, le cui scintille manifestavansi tuttavia col muovere disordinato del cuore? In queste ed

---

(1) Vedi *Testa*, op. e loc. cit., § 2. Qual dipintore esimio, qual altro Rafaello avrebbe potuto ritrarre meglio e con più vive pennellate codesto fatto? — Ah potess' io con queste mie misere parole aggiugnere una fronda di più allo immarcescibil lauro, che a buon dritto circonda la fronte d' un tanto celebre ed immortale Italiano!

altre simili contingenze son pure indispensabili al clinico ed una perspicace penetrazione nello studiare i rapporti del facile mutarsi e dello svariato atteggiarsi della fisionomia collo stato del cuore, col vario sentire dell'animo, ed una avveduta prudenza che dalla secretezza non vada disgiunta; e qui ben si addatta il consigliar di *Celso* intorno alla scelta del medico « si par scientia sit, utiliorem medicum esse amicum, quam extraneum ».—Nè qui vuolsi tacere come nel debol sesso a favorire i cardiaci scompigli molta possa pur abbia quel dilicato e sensibilissimo viscere, per cui esso vive, e che è per esso sorgente di soavi diletti e di diuturne pene. Di qui appunto il palpitar frequente delle isteriche, delle amenorroiche, delle clorotiche; nelle quali ultime però fa d' uopo di non trasandare l'influenza esercitata sui movimenti del cuore dalla alterata crasi del sangue. — Che se tale e tanta possanza esercita l'amore nello accelerare e rafforzare le cardiache contrazioni, siccome con altri numerosi fatti io potrei moltiplicarne le prove; non fia men vero che anche gli altri commovimenti morali ben di spesso su di questo viscere vanno a riflettere i loro effetti: e comecchè sotto un continuo palpitar del cuore i vasi coronarii necessariamente maggior quantità di sangue ricevano, ne addiviene da ciò, che la palpitazione sovente ripetuta o facile a riprodursi può dar mano a lesioni organiche di codesto viscere, siccome altrove fu da me accennato (osserv. 25), e siccome sentenziava il *Corvisart:* « je ne suis pas le seul mé-

decin qui ait pensé que les lésions organiques du coeur ont été plus fréquentes dans les horribles temps de la révolution, que dans la calme ordinaire de l'ordre social » (op. cit. p. 50). — Ma non i soli patemi d'animo dànno ansa al palpitar del cuore; ben altre cagioni agir ponno a turbare i movimenti di codesto viscere, anzi altre forme di morbi cardiaci ne ponno derivare, sicchè dai patologi e la neuralgia del cuore od angina di petto, e la più volte ricordata palpitazione, e la sincope si ammettano (1).

Osserv. 76.ª (2) — *Neuralgia cardiaca od angina di petto ricorrente ad accessi:* — Un materassajo, di 44 anni, di temperamento sanguigno-bilioso e di atletiche forme, nubile, naturalmente sano, piuttosto amico del vino, ebbe a soffrire fin dalla prima giovinezza un dolore al ginocchio sinistro accresciuto dal camminare, il quale però cedeva spontaneamente; militando sotto le bandiere francesi fu preso più volte dalla scabbie che scompariva al favore di pomate sulfuree; colse la sifilide sotto forma di ulceri al ghiande ed un bubbone all'inguine, stata quindi curata e guarita coi mercuriali. Quattro mesi or sono, dopo di esser stato sorpreso da dirotta pioggia, cominciò a provare oppressione penosissima di petto, palpiti di cuore fortissimi, ed ansietà di respiro, per cui fu costretto di desistere dal lavoro, o di fermarsi, se camminava: tale stato durava dapprima dieci minuti; aumentò di poi gradatamente di gravezza e diuturnità, rinnovandosi dopo ogni fatica un pò smodata, dopo un

(1) Vedi *Hope*, op. cit., Vol. I, pag. 258. Penso che non fa al caso nostro il parlare dei casi di sincope, perciò intorno ai primi solo mi intratterrò.

(2) Questa osservazione appartiene all'autore della Memoria.

viaggio lunghetto e dopo qualche eccesso nei cibi o nel vino, di cui per verità l'ammalato si protesta amico. Segnatamente nelle scorse feste del natale dopo un viaggio a piedi di circa dodici miglia fu preso dal solito accesso, che il travagliò per una buona mezz'ora. Nuovo parossismo lo invase quattro giorni prima che entrasse allo spedale, epoca appunto che segnava il maggior grado di freddo invernale. Da quest' accesso sino a quello da me veduto disse di non essersi più sentito bene come nei precedenti intervalli, ma d'aver provato un certo tremito, una spossatezza, le vertigini, ed una insolita inquietudine morale, per cui determinò di ricoverare nello spedale maggiore di Torino prima dell' ingruenza d'un nuovo accesso, ciò che ottenne nella mattina del 17 gennajo 1838 essendovi collocato al n.° 194 della Clinica. E di vero il temuto accesso non si fece aspettare lunga pezza, chè dopo il mezzodì dello stesso giorno lo incoglieva nel modo che sono per dire: sentì dapprima un torpore alterno colle convulsioni alle dita anulare e medio della mano sinistra, la quale sensazione, facendosi gradatamente stiracchiante e dolorosa, ascendeva lungo l'interna parte del braccio seguendo il tragitto del nervo cubitale, e si stendeva sino alla regione sinistra del petto e sotto lo sterno, producendo quivi dolore gravativo fortissimo ed eccitando il cuore a violentissime palpitazioni. Quando io lo vidi, che era nel più forte dell'accesso, egli stava seduto nel letto, la sua faccia era piuttosto pallida, lo sguardo qua e là vibrato, incerto, ed esprimente il soffrire; celere il respiro, costituito cioè da inspirazioni incomplete ed espirazioni rapide e forzate, la tosse secca, il parlare difficile e gemebondo; i battiti del cuore fortissimi e frequenti, ma regolari, e non estesi; rumor di soffietto all' orifizio aortico, sonorità normale dei precordii; il coricare a sinistra impossibile, poco facile a destra; polsi vibrati, un po' frequenti; calor della

pelle accresciuto: del resto facoltà mentali integre, e funzioni gastro-enteriche ed uro-pojetiche normali. Diagnosi di neuralgia cardiaca od angina di petto ricorrente ad accessi. — Nel corso di dodici giorni ebbe tre salassi di oncie dieci cadauno, coppette scarificate alla regione cervicale, e mignatte all'epigastrio: nei primi giorni usò l'estratto di lattuca virosa, poi quello di iosciamo colla digitale purpurea. — Il miglioramento fu progressivo, gli accessi si resero meno freqnenti, più miti e di minor durata sino ad essere un solo ricordo de' passati affanni. — Nei primi di febbrajo sembrava toccasse alla convalescenza: in allora alla polvere di digitale si accoppiò il sottocarbonato di ferro, rimedio questo che compì la guarigione. Infatti, ristorate le forze al favore di moderata e crescente nutrizione, scevra però dai poco tollerati stimoli, lasciava egli lo spedale nel vespro dell'otto febbrajo.—Notisi che lungo tutto il corso di questa dolorosa e penosa infermità il polso non fu mai febbrile, sebbene un pò frequente durante le accessioni; così normale fu sempre il calor della pelle.

Questa osservazione, che cercai di ritrarre al vivo, se mal non m'appongo presenta il vero tipo dell'angina di petto per la prima volta descritta da *Heberden*, e dimostra come i nervi del cuore possano ammalarsi, simulare fino ad un certo punto le malattie organiche del medesimo, senza che v'esistano realmente (1).—Simigliante a questa è la seguente, raccontataci dall'illustre *Gio. Batt. Jemina* da Mondo-

---

(1) Oltre del già citato *Heberden* scrissero molto bene intorno a questa malattia *Butter*, *Parry*, *Blak*, *Biackall*, *Elsner*, *Stoeller*, *Deportes*, *Jurine*, *Brera*, *Zecchinelli*, *Giovanni Forbes*, *Averardi*, *Jemina*, ecc.

vi (1), sebbene in sul fine di malattia sopravvenissero lesioni organiche del cuore fatali.

Osserv. 77.ª — *Angina di petto o stenocardia.* — Comino Francesco da Mondovì, d'anni 56, drappiere, di statura alta, di temperamento sanguigno, piuttosto magro, dato al vino, ammogliato, non mai ammalato, sui primi del dicembre 1819 venne per dieci o dodici giorni molestato da forte ed incomoda tosse, con isputi salivali e spumosi. Guarito dalla tosse, il 23 d'esso mese, mentre era per istrada, fu assalito repentinamente da vivo dolore puntorio allo scrobicolo del cuore; tale dolore ascendeva lungo lo sterno sino alle fauci, ed estendevasi ad ambe le braccia sin verso la loro metà; vi si associavano un gagliardo palpitare del cuore, un senso di soffocazione, e sovrattutto un forte strignimento alle fauci da minacciarlo di soffocazione. Codesto dolore poi aumentava a dismisura sotto il benchè menomo movimento del corpo. Sì fatti patimenti durarono pochi minuti, cessando poscia ad un tratto dopo molte flatulenze.—Qualche tempo dopo si rinnovò l'accesso, sebbene più breve e meno veemente. Altro e più feroce parossismo sul finir di febbrajo, che quindi ridestavasi ad ogni menoma causa fisica o morale, sicchè dovette lasciare il suo mestiero. In questo mezzo normali erano la digestione, il dormire ed il coricare. — Al 9 aprile ricomparsa dell'accessione, e poi al 7 maggio: quest'ultima fu così gagliarda e grave, che malgrado i soccorsi dell'arte continuò nella sua intensità per ben 18 ore, e per ricomparire in grado violentissimo nel dì 9 troncandogli la vita.—Nel torace: ossificazione delle cartilagini costali; poco siero rossigno nelle pleure; polmoni sani meno poche aderenze pleuritiche; sangue contenuto ne' vasi maggiori nero e

(1) Vedi questi Annali univ. di medicina, Vol. XV, pag. 22.

fluido; nel pericardio poco siero limpido; cuore più piccolo del naturale coi proprii vasi turgidi assai di sangue; in corrispondenza del ventricolo destro coperto di molta pinguedine; leggiero indurimento delle valvole aortiche. Injezione della tonaca media dell' aorta presso la sua origine e scaglie ossee allo interno, molto più presso l'orifizio del ventricolo sinistro. — Dunque, se eccettui l'ossificazione aortica, anche in questo caso mancava una lesione organica del cuore da dar ragione della morte dell' ammalato; quindi fia giuoco forza riporla in un patimento neuralgico non altrimenti di quanto nel caso da me veduto accadeva.

Egli è bensì vero che *Hope* ci assicura (1), che nei casi più violenti di angina a lui occorsi offrironsi ossificazioni, indurimenti cartilaginosi o degenerazioni d'altro genere del cuore o dei vasi maggiori: ma, soggiugne egli, per questi vizii non è forse fuor di ragione il congetturare che quando è più eccitata l'azione dell' organo dallo ascendere un colle, da pienezza del ventricolo e simili, la eccedenza relativa di distensione della porzione inelastica sia la sorgente della irritazione e del dolore. L'angina però se è mite, al dire di *Laennec*, può generarsi senza che esista vizio organico del cuore o dei vasi maggiori, siccome nel caso seguente:

Osserv. 78.ª (2) — *Neuralgia cardiaca o palpitazione nervosa.* — Un gentiluomo, di 40 anni, che in sua gioventù aveva superate malattie infiammatorie, conduceva vita attiva, benchè la sua respirazione non fosse mai li-

---

(1) Vedi op. cit., Vol. I, pag. 261.
(2) Vedi *Hope*, loc. cit., pag. 279.

bera, era soggetto ad una specie d'incubo, per cui si svegliava in istato di somma agitazione e con palpitazione. Quando lo risvegliavano dolcemente, sorgeva tuttavia spaventato come se assalito da nemici. Da dieci a quindici anni provava al primo sdrajarsi per dormire confusione d'idee, e così allo svegliarsi. Egli venne per ben otto volte assalito da un senso di universale indescrivibile angoscia, come fosse morente, in preda a palpitazione e dispnea, rimanendo poscia inconscio dell'accaduto. Era soggetto a formicolio delle dita, ad un senso di tremolio alla parte sinistra ed alle estremità, e ad intorpidimento dei piedi. Qualche volta la sua vista era alterata da ottiche illusioni. Spesso lo affliggeva un dolor pulsante alla parte posteriore della testa; il molestavano acidità e flatulenze eccessive; l'imbarazzo gastrico favoriva l'accesso. Nei primi tre anni usò di farsi trar sangue dalla nuca colle coppette, poi non vi ricorreva che di rado. Miglior cosa per lui fu il limitare la dieta. — Qui era manifesta l'influenza delle funzioni digerenti.

Lo stesso *Hope* porta in mezzo altri fatti, da cui viene chiarito, come la neuralgia cardiaca può essere prodotta da molte e differenti cagioni. Di qui insorse la divisione di essa in *angina organica*, o *idiopatica* o *simpatica*, ed *angina funzionale* anch'essa *idiopatica* o *simpatica*, proposta da *Forbes* (1). Sembra probabile, che i nervi specialmente affetti siano i pneumogastrici; però il dolore si propaga per simpatia o per relazioni anatomiche da un ordine di nervi ad un altro.

§ 29. Ma espongansi ora alcuni casi meno com-

(1) Vedi « Enciclopedia della medicina pratica », Vol. I, pag. 107.

plicati, cioè di semplice palpitazione, ai quali sembra che pure appartenesse in sulle prime l'osserv. 25.ª ed il fatto subito dopo da me ricordato.

Osserv. 79.ª (1). — *Palpitazione dinamica o nervosa.* — Fui consultato nel 1843 da una serva, di 35 anni, la quale in seguito a gravi dispiaceri era a quando a quando assalita da violente palpitazioni di cuore da far temere di qualche vizio cardiaco. La diagnosi per esclusione da me fatta mediante l'ascoltazione e la percussione, la intermittenza della palpitazione, il mancare gli altri sintomi commemorativi delle affezioni organiche del cuore mi portarono a conchiudere, che trattavasi di palpitazione dinamica: diffatti i trambusti cardiaci cedevano a poco a poco ed alla fine cessavano sotto l'uso della digitale purpurea unita all'estratto di aconito napello, giuntovi un ben regolato genere di vita.

Osserv. 80.ª — *Palpitazione dinamica o nervosa.* — Ricorreva a me una giovine signora di non ancora trent'anni, robusta della persona, pallida però, molto fiacca nel fisico e nel morale, e che da molti mesi (non seppi bene per quali occulte cagioni) travagliava di dispepsia e da ogni movimento o lieve commozione dell'animo era presa da forte e tormentosa palpitazione da incuterle grave timore e turbarle il sonno. Esaminata ed esplorata attentamente, e ripetuta parimenti la esplorazione, mentr'era in letto, mi risultò mancare i segni statici, che dei vizii organici del cuore fan fede, sentirsi solo un pò di soffio all'orifizio aortico, il quale era in diretto rapporto col ricorrere della palpitazione, che non era continua. Potei dunque per via di esclusione stabilire

(1) Le osservazioni 79.ª, 80.ª, 81.ª, 82.ª ed 83.ª appartengono all'autore della Memoria.

diagnosi di palpitazione dinamica o nervosa. Ed in vero rincorata la donna, e tolto ogni timore di leso organismo, iscorgendo tuttavia un certo ingorgo venoso addominale, prescrissi un sanguisugio ai vasi sedali, poscia pillole di digitale ed aconito. La calma nei moti cardiaci non tardò a manifestarsi; aggiuntovi l'uso dell'estratto acquoso di segala cornuta col bicarbonato di ferro si ottenne più facile e più abbondante il mensile tributo: in meno di due mesi sottentrò la perfetta calma al tumulto, e l'ammalata riecquistò la primiera salute, anzi ingravidò per la seconda volta.

Osserv. 81.ª — *Palpitazione dinamica o nervosa da onanismo e polluzioni notturne.* — Un calzettajo, di 23 anni, piuttosto gracile e meticuloso, dato al vizio dell'onanismo, era ricevuto nello spedal maggiore di Torino, n.º 118 della Clinica, il 7 marzo 1846 come ammalato da sinoca reumatica; ma sedata questa mediante un salasso ed i rinfrescanti, ben tosto mi avvidi, che altre doglie si nascondeano; infatti ad ogni leggier moto o morale impressione batteagli oltremodo il cuore; quasi ogni notte e talvolta ripetutamente succedeangli polluzioni involontarie, a cui favorire avea per certo contribuito l'onanismo, di cui usava ne' passati anni; si aggiugneva un senso di spossatezza generale e di scoraggiamento, con inappetenza: l'estratto acquoso di segala cornuta coll'estratto di aconito napello scemarono la palpitazione ed allontanarono la notturna ed involontaria spermatorrea; l'assenza di rumori cardiaci tolse ogni dubbio di lesione organica del cuore. Un regime moderato ripristinò le forze; il 28 lasciava lo spedale.

Osserv. 82.ª — *Palpitazione dinamica o nervosa da onanismo.* — Veniva da me uno studente di filosofia, di vent'anni, pallido anzichenò, e di temperamento tendente al linfatico, per lo passato vizioso per onanismo, e mi narrava che da alcuni mesi pativa per frequente e

molesta palpitazione di cuore, da cui poi glie ne derivava affanno, insonnia, e mal essere generale, oltrechè temea di lesione organica fatale; il suo polso era cardiaco, frequente, ma eguale; i battiti del cuore solleciti e vivaci; un pò di soffio al foro aortico sotto la sistole; ogni movimento un pò gagliardo, ogni emozione e la stessa applicazione allo studio bastavano per eccitare i temuti palpiti. Però i rumori del cuore, eccettuato quel soffio, erano normali e solo accresciuti in quantità. Feci diagnosi di palpitazione dinamica o nervosa, ed anzitutto lo rassicurai non esistervi affezione organica di sorta. Dato assoluto bando all'abituale onanismo, li prescrissi pillole di digitale, aconito ed estratto acquoso di segale cornuta; regolai il regime, e raccomandai di evitare i moti violenti del corpo e dell'animo. Dopo otto giorni era meglio; e continuando l'uso delle indicate pillole, in un mese era del tutto libero dal temuto palpitare del suo cuore.

Osserv. 83.ª — *Palpitazione dinamica o nervosa.* — Anche un studente di medicina, di 26 anni, di costituzione nervosa per eccellenza, tuttavia alieno dal mal costume, e studioso forse di troppo, erasi fitto in capo di avere una malattia organica del cuore, di cui, diceva egli, ne avvertiva tutti i segni statici ed i sintomi; provava egli infatti accessi di gagliarda palpitazione, sino lungo le carotidi, rimbalzava il rumore dei battiti del cuore, e vi partecipava l'aorta, che per suo dire pulsava molestamente fin nell'addomine. Esplorato attentamente riconobbi, non offrire il cuore verun rumore morboso; i suoi moti, le sue contrazioni essere bensì più frequenti del solito, ma anche in ciò succedervi la calma, massime dopo che io lo assicurava, non esistervi verun guasto organico: il suo polso era frequente e se vuoi vibratello, ma anche questo era in rapporto colle morali commozioni, perocchè, ritornata la tranquillità, placidamente

battevan le arterie. A vincere questa nevralgia cardiaca io prescriveva la digitale e l'aconito; raccomandava il riposo della mente, ed in poco tempo il cuore cessò di rendersi molesto co' suoi smodati palpiti, sicchè subentrata la persuasione d'integrità cardiaca, si disse guarito.

Dai fatti testè narrati chiaro ne emerge, che il cuore può acquistare tale morboso sentire da venirne in varia foggia alterati i suoi movimenti, da insorgerne gravissimi patimenti: i quali però, siccome ammetter sogliono remissioni notevolissime, e ben sovente finiscono per non più ricomparire, così è da credere, da solo sconcerto della innervazione, da solo turbamento dei nervi, che a lui appartengono, sieno essi promossi e mantenuti. Non debbesi tuttavia tacere come alcune volte insieme al trambusto funzionale dei nervi si associi o primariamente o secondariamente taluna delle alterazioni del cuore; ovvero dal continuarsi a lungo delle palpitazioni ne insorgano ipertrofie, dilatazioni, ossificazioni specialmente in sul principiar dell'aorta e va dicendo, come lo confermerebbero le osserv. 25.ª, 77.ª, ed altre simili narrate da *Hope*.

Capo V. — *Malattie del cuore, ossiano organiche ossian dinamiche, secondarie.*

§. 30. Non havvi dubbio che il cuore può infermare primariamente ed idiopaticamente, e le osservazioni fin qui riferite, se mal non m'appongo, abbondevolmente il dimostrarono. È pur vero però, che serbando questo viscere rapporti di amicizia con mol-

giugulari turgide senza pulsazione. Quindici giorni prima aveva sofferto dolor puntorio al torace sinistro e tosse secca. Ascoltazione: moto d'agitazione del cuore con un urto a quando a quando: un primo suono breve, di scrocchiamento, non molto più forte del naturale. Diagnosi. — Dilatazione passiva del cuore, niuna litiasi. Autopsia: — Il cuore dilatato quasi del doppio; pareti un pò assottigliate; l'aorta e le valvole sane. I polmoni pieni di sangue e siero; lobo inferiore del polmone sinistro coperto di linfa antica, biancastra, la quale colle sue aderenze formava un sacco che racchiudeva una pinta e mezza di siero (1).

In questo caso il polso debole ed intermittente poteva far credere a vizio valvolare; dipendeva in vece da debolezza del cuore e dalla individuale costituzione. — L'osserv. 27.ª offre molti punti di contatto colla testè narrata.

Osserv. 83.ª — *Ipertrofia con dilatazione di amendue i ventricoli del cuore. Peripneumonia, quindi epatizzazione polmonare, ecc.* — Un uomo, di quarantadue anni, pallido e livido nell'aspetto, fu ricevuto nello spedale di san Giorgio il 6 maggio 1829 con edema delle estremità inferiori, tosse, dispnea e palpitazione, aumentando agli esercizj del corpo; un sorgere come spaventato nel sonno, regurgito grande nelle vene giugulari, specialmente nella destra, polso a cento battiti, pieno e forte, orina libera, ma densa. Altra volta idropico, era da tre mesi ammalato. Suono ottuso ai precordii sopra una estensione di cinque pollici in diametro; impulso del ventricolo sinistro forte, esteso ed ondulatorio, con una violenta vibrazione o scossa al recedere del cuore: il primo

(1) Vedi *Hope*, op. cit., Vol. II, pag. 320.

suono del ventricolo sinistro appena sensibile, il secondo acuto e chiaro. — Cinque giorni dopo il suo ingresso fu assalito da peripneumonia, per cui ebbe due salassi; sputi vischiosi, color di ruggine, polso irregolare, inquieto il sonno: quattro giorni dopo, violento attacco di palpitazione ed ortopnea che durò 36 ore; d'allora in poi decadimento e morte il 23. — Autopsia: ventricolo sinistro immensamente ipertrofico; il destro considerevolmente; ambo dilatati; valvole sane; quattr' oncie di siero nel pericardio, due nella cavità del petto. Epatizzazione dei lobi inferiori di ambo i polmoni con infiltrazione purulenta; i lobi medii nel primo grado di pneumonia; tutto il resto dei due polmoni è rigonfio per enfisema ed edema.

A detta dell'Autore l'ipertrofia esisteva da lungo tempo, perocchè fintantochè è semplice può esistere per una serie d'anni senza creare grave disturbo. Il polso dapprima regolare, come lo è generalmente nei casi d'ipertrofia non complicata, diventò irregolare per l'ingorgo al cuore, cagionato dalla ostruzione polmonare e dalla diminuzione delle forze vitali (1).

Osserv. 86.ª (2) — *Peripneumonia doppia — ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro del cuore - strignimento dell' orificio mitrale — dilatazione del ventricolo destro.* — Un lavorante nella fabbrica della carta, di 53 anni, di temperamento sanguigno e forte costituzione, solito ad usare cibi stimolanti e talvolta i spiritosi, ernioso, già soldato, dopo spaventosa battaglia soffrì palpitazione di cuore (forse da cominciante ipertrofia del cuore); abitando ora un luogo umido e poco sano andò

(1) Vedi *Hope*, op. e Vol. cit., p. 305.

(2) Questa appartiene all'autore della Memoria.

soggetto a bronchiti guarite coi salassi, ma lasciandogli tosse con sputi frequenti. Alcuni giorni prima assistendo sua moglie inferma, levossi di notte tempo dal letto mentr' era bagnato di sudore, d' onde crebbegli la tosse, si aggiunse difficoltà di respiro, febbre e dolore al lato destro del torace sicchè il mattino 22 maggio 1845 entrò nello spedale maggiore di Torino N.° 125. Ebbe nella giornata tre salassi, e nel mattino del 23 presentava i seguenti sintomi: tosse molestissima, grande affanno di respiro, spettorazione laboriosa di muco spumeggiante, striato di sangue; dolore ottuso al polmone destro e piuttosto acuto al torace sinistro (sul quale l' ammalato era caduto nel cominciare della sua malattia); il coricare sui lati difficile, cefalalgia, sete, polsi ristretti e disuguali, fisionomia dinotante inquietudine, guancie rosse, e tinta giallognola della pelle, che è secca e calda, orine scarse. Ottusità alla parte inferiore di amendue i lati del torace: a destra inferiormente rantolo sibilante ed impermeabilità; superiormente rantolo sotto-crepitante: a sinistra inferiormente rantolo crepitante; da ambi i lati leggiero fregamento pleuritico. Diagnosi di pleuro-polmonite doppia con predominio di polmonite destra. La malattia del cuore, di cui si sospettava, non si potè in allora riconoscere attesochè si sentivano troppo i rumori morbosi bronchio-polmonari. — Frattanto si andò a due altri salassi, poi al tartaro stibiato (sei grani in tre oncie d' infusione di foglie di cedro ed un' oncia di sciloppo di diacodio, da prendersi un cucchiajo ogni ora), munito prima l'ammalato di un buon bendaggio; da codesti soccorsi terapeutici si ottenne molto vantaggio, essendo tosto diminuiti i sintomi polmonici. — Esplorati quindi i precordii si sentiva l' impulsione forte a sinistra, minore a destra; rumori del cuor sinistro concentrati; rumore di raspa e *pipitus avium* in corrispondenza dell' orifizio mitrale, segno d' indurimento

valvolare; estensione dei rumori del ventricolo destro: da ciò tutto, diagnosi d'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, indurimento della valvola mitrale e strignimento dell'orifizio; dilatazione del ventricolo destro. — Questa dilatazione poteva essere un effetto delle lesioni esistenti nelle cavità sinistre, ma poteva anche essere una conseguenza, o per lo meno essere stata accresciuta dalla polmonite, e ciò per l'ostacolo frapposto alla circolazione polmonare. Fatto però si è, che anche dopo l'uso del tartaro stibiato si dovettero ancora praticare due salassi, ed aver ricorso una seconda volta al tartaro stibiato, che fu pure tollerato e favorì la risoluzione della infiammazione polmonare. Però è da dire, che, dissipati i sintomi polmonici, si manifestarono i segni d'idrotorace acuto, a domare il quale riescirono opportuni ed i revellenti e l'uso continuato dell'acetato di potassa, da cui, cresciute le orine, si viddero a scomparire i segni della raccolta sierosa, venir in scena il sudore, insomma l'ammalato toccare la convalescenza, ed escirne dallo spedale dall'affezione pleuro-polmonica perfettamente guarito il 20 giugno, serbando tuttavia i segni delle lesioni organiche del cuore, con ciò che la dilatazione del ventricolo destro sembrava alquanto minore.

Dal complesso di codesta storia pare dimostrato, che questo individuo era già da molto tempo affetto da ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, cui tenne dietro l'indurimento della valvola mitrale, e per ultimo la dilatazione del ventricolo destro: la quale ultima, sebbene alcune volte possa nelle gravi malattie del polmone aver luogo passivamente, può tuttavia esistere primariamente, anzi quando è attiva può favorire lo sviluppo dell'emormesi polmonare e della stessa polmonite. *(Sarà continuato).*

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXIX. Londra, 1846. Un Volume di pag.* XL *e* 353 *in* 8.° *con tav. (Estratto).*

Sulla minuta anatomia e patologia della malattia del rene detta di Bright, *e sull'analogia della malattia renale con quelle malattie del fegato, del cuore e delle arterie colle quali è comunemente associata; del dott.* Giorgio Johnson, *M. D.*

Sebbene le nostre nozioni circa i sintomi ed effetti della malattia di *Bright* nel sistema sieno abbastanza complete, i patologi non concordano menomamente rispetto alla precisa natura di quelle alterazioni che il rene subisce nel corso di questa malattia. Il dottor *Johnson* dice avere « verificato che le celle epiteliche del rene sano contengono una piccola quantità d'olio in forma di globuli giallognoli e molto refringenti, la cui presenza nel fegato è ben conosciuta dagli osservatori microscopisti. La quantità d'olio nelle celle del rene sano è molto minore che in quelle del fegato sano, ma egli però ne ha più o meno trovato nei reni sani di oltre a venti soggetti, appositamente da lui esaminati, da quando primamente a ciò volse l'attenzione ». Egli osserva:

« Le celle secernenti del rene somigliano, quindi, a quelle del fegato in quanto contengono una certa proporzione d'olio, e la presenza di questa sostanza in quel-

la situazione indica che dal rene, non meno che dal fegato, viene escreta una certa quantità d'olio.

« Ciò premesso intorno all'epitelio sano co'suoi contenuti, la malattia di *Bright* si può definire come *primariamente ed essenzialmente una esagerazione della materia adiposa che esiste naturalmente in piccole quantità nelle celle epiteliche dell'organo sano* ».

Un esemplare della malattia in uno stadio avanzato presenta, coll'esame microscopico, celle epiteliche in tutti i gradi d'ingorgamento, dall'incipiente dilatazione delle pareti in cui il nucleo della cella è ancora visibile, sino al completo ingorgo delle celle, nelle quali il nucleo è nascosto dai globuli oleosi. Sembra quindi che la malattia consista in una degenerazione adiposa del rene precisamente analoga alla degenerazione adiposa del fegato.

Il dott. *Johnson*, innanzi procedere alla esposizione delle alterazioni che il rene subisce durante il progresso della malattia di *Bright*, dà la seguente descrizione dell'ordinamento dei vasi nel rene, quale lo ha dimostrato *Bowman* (1).

« Un piccolo ramicello terminale dell'arteria trapassa la dilatata estremità del canale orinario: entro la capsula, così formata dalla dilatazione del canale, l'arteria si sviluppa in un plesso capillare denominato da *Bowman* il *fiocco Malpighiano de' capillari*: questi capillari di nuovo si uniscono in un solo vaso *efferente*, che esce fuori dalla capsula, e va a formare un altro plesso che immediatamente *circonda i canali orinarj*. Il corso della circolazione è quindi dall'arteria al plesso Malpighia-

(1) Ann. univ. di med., Vol. CVI, p. 423 (1843).

no che esiste *entro* l'estremità dilatata del canale orinario, e da questo plesso, per mezzo del vaso efferente, al plesso capillare situato *esternamente* ai canali fra le loro spire e convoluzioni ».

« Chiunque abbia una chiara idea dell' anatomia del rene non può non vedere quale effetto debbano esercitare sulla circolazione entro la glandola le alterazioni ch'io ho descritto come primieramente ed essenzialmente costituenti la malattia di *Bright* del rene. L' adipe si accumula in tale quantità nelle celle epiteliche da produrre dilatazione ed ingorgamento delle celle medesime e dei canali che esse circondano; e di conseguenza ne viene la compressione del plesso capillare che circonda i canali, e di qui la congestione del plesso Malpighiano. Questa passiva congestione del plesso Malpighiano produce un trasudamento del siero del sangue, e talvolta anche la rottura dei delicati vasi del plesso, e in conseguenza l'uscita della materia colorante e della fibrina del sangue. Questi costituenti del sangue passano nei canali, e si mescolano così coll'orina. La loro uscita dai vasi sanguigni è quindi il risultato di un impedimento meccanico al ritorno del sangue conseguente alla compressione delle vene in causa di un accumulamento di adipe nei canali ».

Il dott. *Giorgio Robinson*, come l'A. ci fa osservare, ha dimostrato con ingegnosi esperimenti dettagliati nel Vol. XXVI delle « Transazioni med.-chir. » (1), l'influenza di un impedimento meccanico nel produrre l'uscita del siero e del sangue, e la loro comparsa nell'orina. Egli legò la vena renale in conigli, e nella orina apparve infatti albumina e sangue; e lo stesso seguì dietro una parziale o lenta obliterazione della vena.

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXVI, pag. 620 (1845).

Il dottor *Johnson*, nota che un ostacolo meccanico alla circolazione entro il cuore o i polmoni può pure dar luogo a congestione del rene e alla conseguente presenza del siero e del sangue nell'orina senza che vi sia malattia organica di quest'organo; e che le macchie rosse che si veggono sulla superficie del rene in alcuni casi di malattia di *Bright*, e che furono erroneamente supposti corpi Malpighiani dilatati, non altro sono, secondo ha pel primo dimostrato *Bowman*, che le convoluzioni di un canale riempiute di sangue, che ha scoppiato in esso dal fiocco Malpighiano ingorgato alla sua estremità. È parimenti da attribuirsi ad ostruzione meccanica la condizione tortuosa, dilatata e varicosa delle vene e delle arterie, così frequente sulla superficie del rene.

Il dott. *Johnson* osserva esservi una notabile differenza negli effetti prodotti sovra i due organi — il rene e il fegato — dall'accumulamento dell'adipe nella loro sostanza; trovandosene le funzioni del rene gravemente affette, e la sua nutrizione pregiudicata, laddove il fegato pare soffrirne pochissimo tanto nelle funzioni che nella nutrizione. L'angustia dello spazio non ci permette di descrivere le peculiarità di struttura dei due organi, per le quali viene spiegata la comparativa loro indoneità ad essere influenzati dalla presenza dell'adipe nella loro sostanza. Le osservazioni seguenti meritano d'esser lette con molto interesse.

« Prima di farmi a parlare della patologia della malattia di *Bright*, premetterò qui alcune osservazioni sui

suoi stadii e le sue forme; e avanzerò primieramente l'asserto che non vi è stadio nè infiammatorio nè congestivo *precedente* il deposito. La congestione che accompagna sovente la malattia è una conseguenza di alterazioni morbose già prima avvenute, e può essere o attiva o passiva. Il modo in cui avviene la congestione passiva, è stata abbastanza dichiarato. La congestione attiva si può descrivere così: — un gran numero di celle epiteliche si ingorga d'adipe, e la loro funzione secernente ne viene in conseguenza pregiudicata: quelle parti delle glandule che sono meno involte nella malattia deggiono ora assumere un maggior grado di azione; ed eccone quindi la probabilità di una congestione attiva, e la conseguente effusione di siero e di sangue nei canali. In molti casi può forse esistere e la congestione attiva dei vasi e insieme la passiva: ma, lo ripeto, è questa la *conseguenza,* non già la *causa,* del deposito nella glandula.

« Lasciando adunque ogni investigazione di uno stadio congestivo, la prima comparsa della degenerazione adiposa del rene sarà quindi tale da non riconoscersi che coll'ajuto del microscopio prima che la glandola presenti alterazioni all'occhio nudo. Mano mano che l'accumulamento dell'adipe aumenta, il rene diviene granulare o chiazzato alla superficie. I reni chiazzati e levigati sono resi tali dall'ingorgamento quasi uniforme della maggior parte dei tubi situati nella porzione corticale; sovente la glandula aumenta moltissimo di volume per la grande raccolta di adipe nei canali, i vasi sono assai compressi, e la superficie del rene presenta talvolta una tinta bianco-giallognola quasi uniforme, con qui e là pochi vasi sfuggiti all'obliterazione. Codesti sono generalmente casi che ebbero un corso comparativamente rapido, e in cui la funzione secernente del rene è stata sommamente danneggiata, conducendo alla morte. Il rene giunto a questo grado d'ingorgamento adiposo, difficilmente diviene atrofico.

« I reni *granulari e atrofizzati* (di *Bright*) sono quelli ne'quali l'adiposità si è accumulata men rapidamente ed uniformemente; alcuni tubi convoluti si ingorgano d'adipe formando granulazioni prominenti; e comprimendo questi le parti circostanti, producono obliterazione dei vasi e atrofia dei canali, e così si altera e contrae a poco a poco tutta la glandula. Questi sono i casi nei quali i canali delle piramidi vengono empiti d'adipe, in parte forse portato ad essi dall'alto, mentre parte si contiene nel loro epitelio, che assume forse (come già si è accennato) un più attivo ufficio secretorio in conseguenza dell'alterazione della porzione corticale della glandola.

« Io non sostengo già che tutti i reni atrofizzati, e tutti quelli che presentano un aspetto granulare, abbiano subito tali alterazioni in conseguenza di degenerazione adiposa della glandola: al contrario, non mi è ignoto che si trovano molti casi di reni granulari o contratti, in cui la degenerazione è stata di un genere tutt'affatto diverso, e sono altresì in grado di poter dimostrare che questi non sono casi di vera malattia di *Bright*; ma che appartengono ad una classe di malattie che i migliori patologi hanno sempre cercato di distinguere da questa, sebbene, in mancanza di esatti mezzi di definizione, siensi spesso confuse sotto uno stesso nome malattie totalmente ed essenzialmente diverse nella loro natura ».

Le osservazioni del dott. *Johnson* lo hanno condotto a conchiudere, che nella più gran parte dei casi la malattia di *Bright*, ossia la degenerazione adiposa del rene, è associata a degenerazione adiposa del fegato. L'autopsia di 22 casi di malattia renale di *Bright*, presentò un grado distintissimo di degenerazione adiposa del fegato in 17 casi. Degli altri cinque casi, quattro avevano un deciso aumento

di adipe nelle celle epatiche; ed uno solo erane immune. Nel tempo che attendeva a questi esami, il dott. *Johnson* trovò d'altra parte soli quattro casi di fegato adiposo *non* combinato a malattia di *Bright* del rene. In tre di questi casi sebbene non vi fosse una decisa degenerazione adiposa del rene, eravi però un distinto aumento d'adipe nelle celle epiteliche di questa glandola: nel quarto caso di fegato adiposo *non* eravi quest'aumento d'adipe nel rene. Di 23 casi ne' quali tanto il fegato che i reni si potevano considerare *sani*, ve n'erano quattro in cui *ambo* gli organi presentavano una straordinaria quantità di adipe, due che la presentavano nel *solo fegato*, ed altri due nel solo rene: mentre negli altri 19 casi, l'adipe esisteva nella quantità ordinaria in *entrambi* gli organi. Gli è inutile osservare quanto la cognizione di questi fatti sia importante in ogni tentativo per ispiegare la patologia della malattia di *Bright*.

« Venne pienamente comprovato dalle osservazioni del dott. *Christison*, di *Solon* e *Rayer*, e di altri successivi indagatori, che la malattia di *Bright* è assai frequentemente associata a malattia tubercolare dei polmoni. Fra i 49 casi, d'onde ho tratto le mie precedenti osservazioni, ve n' erano 14 con tubercoli nei polmoni. Di questi 14, ve n' erano 6, nei quali eravi decisa degenerazione adiposa e del fegato e dei reni. In uno era adiposo il *fegato solo*, in altro i soli reni, e negli altri 6 *non* v'era aumento d' adipe nè nel fegato, nè nei reni, o l' aumento non era tale da potersi qualificare morboso; cosicchè di 21 casi di degenerazione adiposa del fegato, 6 soli avvennero in connessione con malattia tubercolare dei polmoni, mentre 17 erano combinati a degenerazione adi-

posa del rene. Troppo poche, per verità, sono le osservazioni per metterci in grado di stabilire esattamente in quale proporzione di casi si possa aspettarsi di trovare le diverse combinazioni che ho accennate; ma io mi tengo sicuro che gli osservatori futuri saranno per confermare la conclusione a cui son giunto, che la degenerazione adiposa del fegato in diversi gradi, è più sovente associata colla malattia di *Bright* del rene che colla malattia tubercolare dei polmoni ».

Secondo le osservazioni del dott. *Johnson*, di rado accade che un paziente muoja della malattia renale di *Bright*, senza che presenti più o meno quella alterazione delle arterie che *Gulliver* ha recentemente provato essere una degenerazione adiposa dei vasi (1). Un' alterazione simile venne osservata eziandio nelle valvole del cuore.

« Retrocediamo ora collo sguardo, continua il dottor *Johnson*, al punto donde ci dipartimmo.—Abbiamo veduto che nei soggetti che muojono della malattia di *Bright*, trovasi ordinariamente una malattia somigliante anche nel fegato, ed, in molti casi, nelle arterie e alle valvole del cuore; e che questa malattia è in tutti i casi un aumento ed un accumulamento di una sostanza che nello stato normale esiste in queste parti in piccole quantità.

« Volendosi dichiarare la *patologia* di queste malattie, bisogna ricercarne la fonte nel processo della digestione ed assimilazione. I processi dell'assimilazione primaria o della secondaria, o d' entrambe, falliscono per rispetto a questa materia adiposa; non le facendo subire quelle alterazioni richieste alla sua pronta eliminazione dal sistema, o alla sua applicazione alla nutrizione

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXVII, pag. 348 (1846).

dei tessuti, per cui essa si getta nella circolazione. Si attiva uno sforzo per respingerla per via del fegato e dei reni; l'adipe si fa strada nelle celle secernenti di queste glandole; ma la sua uscita da queste parti in istato libero è un lento ed incerto processo, e non trovando alcuna sostanza in quantità sufficiente con cui escire in istato di combinazione, si accumula entro quelle glandole e le ostruisce.

« L' aumentato accumulamento dell' adipe nelle celle secernenti delle glandole, deve, non è dubbio, riguardarsi come uno *sforzo* diretto ad espellerlo. E in gran parte deve altresì riguardarsi come uno *sforzo inutile.* Si avverta ora che la quantità d' adipe non combinato che trovasi nell'orina ne'casi di malattia di *Bright* è di rado aumentata di molto. La natura è adunque, circa al risultato di questi sforzi, altrettanto impotente nel tentativo di espellere l'adipe per mezzo delle glandole, quanto in quello di emetterlo gettandolo dalle arterie. In ambi i casi, l'adipe è messo fuori di circolazione, ma il suo accumulamento nelle glandole e nelle arterie porta a gravi sconcerti nelle funzioni di queste parti.

« Le condizioni sotto cui hanno luogo queste malattie si possono considerare analoghe a quelle che producono la diabete. Nella diabete, a cagione di imperfetta digestione o di mala assimilazione, lo zucchero viene eliminato in varie escrezioni, ma specialmente in quella dei reni. Così pure, nei casi di degenerazione adiposa del fegato e dei reni, nasce lo sforzo per eliminare l' adipe; ma lo zucchero è solubile, e quindi prontamente rigettato; laddove essendo l'adipe insolubile, e perciò di difficile eliminazione, si accumula nelle celle secernenti delle glandole ».

Il nostro Autore rimarca il fatto che la malattia di *Bright* è molto più comune nelle grandi città che

nelle campagne, e che nelle grandi città prevale maggiormente fra le persone sregolate, mal nodrite, ecc., che fra quelle che godono degli agi della vita. Egli accenna come avendo il dott. *Simon* inspezionato il cadavere di un gatto che era morto, dopo essere stato chiuso quasi sei settimane in una cantina oscura, trovò che il rene aveva l'aspetto di un rene chiazzato di *Bright*, e che i canali della parte corticale erano compiutamente ingorgati d'adipe. Il fegato conteneva anch'esso un aumento di adipe, ma in dose minore che il rene.

Il dott. *Johnson* riguardando la malattia di *Bright* come costituzionale, vuol poscia dimostrare che la idropisia infiammatoria acuta, che comunemente si ritiene originata in questa malattia del rene, non ha realmente nessuna necessaria connessione con essa. Egli ammette che la « esposizione all'umidità e al freddo, e la conseguente sospensione delle funzioni cutanee, può dar luogo a congestione dei reni, ad orine scarse, albuminose e sanguigne, e ad idropisia. Ma se il paziente che ne soffre, era prima di sana costituzione, e sia trattato attivamente, colla vista di ristabilire le funzioni della cute, di dissipare la congestione dei reni, e di eliminare per secesso il liquido accumulato, l'idropisia e gli altri sintomi scompariranno, e il paziente riacquisterà una perfetta salute. Un tale attacco non ha tendenza a terminare nella malattia di *Bright*, la quale, non si può abbastanza ripeterlo, non è primariamente una malattia

del rene, ma una malattia costituzionale che si manifesta *nel* rene ».

Analogo è il suo modo di vedere circa alla idropisia sopravvenuta a scarlattina, che l'Autore considera come una malattia essenzialmente distinta da quella di *Bright*, essendo in fatto una infiammazione del rene, che eccita un aumento di sviluppo dell'epitelio dei canali orinarii. Questa sostanza accumulasi in parte nei canali e li ingorga, mentre parte di essa viene trascinata dall'orina, ove la si può distinguere col mezzo del microscopio.

Il dott. *Johnson* nota l'eventualità del trovarsi adipe tanto nell'orina sana come nella malattia di *Bright*. Egli opina che le celle epiteliche contenenti adipe vengano staccate dai canali orinarii mercè la corrente dell'orina, e tiene la loro presenza nell'orina come uno dei segni più certi dell'esistenza della malattia di *Bright* — e specialmente del suo primo stadio, avvegnacchè in questo periodo esce una maggior quantità d'olio che ad uno stadio più avanzato, quando i canali sono più uniformemente otturati dai loro accumulati contenuti.

Poco troviamo in quest'articolo relativamente al trattamento. L'Autore, consentaneamente alla propria opinione che la malattia renale sia una manifestazione locale di uno sconcerto costituzionale generale, propone principalmente rimedii di carattere igienico, accompagnati dall'avvertenza di evitare una dieta grassa, e di essere moderati nell'uso di sostanze quali amido e zucchero, che sembrano di difficile di-

gestione, e tali che possano forse, con una lieve alterazione chimica, convertirsi in adipe. La deplezione locale può talvolta riescire opportuna a sollievo dello stato congesto del rene, ed è sovente seguita da molto giovamento, ma va adoperata con precauzione. Il dott. *Johnson* conchiude finalmente, com' egli si lusinghi di avere stabiliti i punti seguenti:

« 1.° Che le celle epiteliche o secernenti del rene sano contengono una certa quantità d'olio, la proporzione del quale può sotto certe circostanze ed entro certi limiti variare considerabilmente.

« 2.° Che un eccessivo aumento di questo adipe, producente ingorgo delle celle epiteliche e dei canali orinarii, è ciò che costituisce primariamente ed essenzialmente la malattia renale di *Bright*.

« 3.° Che la presenza dell'albumina e del sangue nell'orina, e l'alterazione dei tessuti del rene sono fenomeni secondarii, dipendenti dalla pressione meccanica dell'adipe accumulato.

« 4.° Che nella maggior parte dei casi, la malattia di *Bright* è associata con una simile degenerazione adiposa del fegato e delle arterie, e frequentemente delle valvole del cuore; essendo queste malattie l'una all'altra collegate, come effetti uniti di una comune causa costituzionale.

« 5.° Che probabilmente l'idropisia infiammatoria acuta che si manifesti in persona previamente sana, e l'idropisia che talvolta sopravviene alla scarlattina non hanno necessaria connessione colla malattia renale di *Bright*.

« 6.° Che la prova più evidente della minaccia e della presenza della malattia renale può sovente rinvenirsi da un esame microscopico dell' orina, nella quale si trovi adipe in quantità straordinaria, parte in forma di globuli

oleosi liberi, e parte contenuti in celle epiteliche passate pei canali orinarii.

« 7.° Che il quadro da noi ottenuto delle alterazioni peculiari che il rene subisce nella malattia di *Bright*, e la conoscenza delle simultanee ed eguali alterazioni che avvengono in altri organi, possono servire come importanti guide a prevenire e curare la malattia ».

Il dottor *Johnson* aggiunge alla sua Memoria un' Appendice, nella quale fa osservare come egli abbia sempre adoperati i vocaboli « malattia di *Bright* » e « degenerazione adiposa » del rene in senso sinonimo, non dubitando che i medici vorranno rendere ragione della convenienza di restringere così la latitudine della prima denominazione. Il termine « malattia di *Bright* » fu sovente applicato nel modo più vago e indefinito, non solo a quasi tutte le forme di malattia renale, ma a casi di « albuminuria » interamente indipendenti da ogni maniera di malattia di reni. Molti patologi hanno, gli è vero, riconosciuta l'importanza di distinguere ciò che essi chiamarono « vera malattia di *Bright* » o « vera degenerazione granulare » del rene da quelle forme comparativamente rare di malattia renale, che essi suppongono risultare da semplice infiammazione. *Rayer* pensa che noi possediamo nella presenza o mancanza d'albuminuria un dato pel quale distinguere la malattia di *Bright*; o, come egli la chiama, « nefrite albuminosa », dalla semplice infiammazione cronica. Ma il nostro Autore crede che il dato di *Rayer* fallirebbe in molti casi, e che il solo su cui si possa fondarsi

sia la minuta anatomia del prodotto morboso. Nel microscopio, dic'egli, noi abbiamo un mezzo di distinguere lo stato adiposo del rene dall'infiammatorio acuto o cronico, non solo dopo la morte del paziente, ma in molti casi, e con somma certezza durante la vita, e durante il progresso della malattia.

Storia di un caso di legatura dell'arteria subclavia sinistra, fra i muscoli scaleni, accompagnata da alcune peculiari circostanze; del dott. J. C. WARREN, *M. D., professore di anatomia e chirurgia in Boston.*

Il dott. *Warren* esordisce coll'osservare come la storia di un'operazione di legatura dell'arteria subclavia debba parere immeritevole dell'attenzione della Società; dacchè questa operazione già molte volte fu eseguita in varie parti del mondo, e gli annali di questo insigne corpo non ne contengono meno di dodici casi. Pure il caso ch'egli ha l'onore di presentarle si distingue per alcune peculiarità, e fornirà, per quanto egli spera, mezzo a pratiche deduzioni.

Giacomo Avery, d'anni 30 circa, trovandosi nella sera del 23 decembre 1843 in istato d'ubbriachezza, sdrucciolò sul ghiaccio, cadde, e urtò colla spalla sinistra contro una colonnetta di sasso sul passaggio. Si cercò d'un chirurgo, e vennero praticati violenti sforzi per ridurre la slogatura, ma il paziente non seppe dire qual modo si adoprasse, eccetto che gli parve che taluno gli mettesse il piede collo stivale nell'ascella. Venne condotto all'ospedale, e il giorno seguente fu visitato dall'Autore che

trovò il braccio e la spalla sinistra enfiati molto. Le sanguisughe e le applicazioni fredde ridussero la gonfiezza per modo da potersi decidere nel dì seguente che non v'era slogatura. Alla notte del terzo giorno, 28 dicembre, il paziente fu preso da un violento accesso di tosse, durante il quale sentì qualche cosa rompersi nella spalla. La mattina seguente la spalla ed il braccio erano molto alterati nel colore e ingrossati, il braccio era dolente, ed il paziente molto aggravato. Il giorno 30 si trovò che non aveva polso nel sinistro carpo, nè in altra parte del braccio, e che aveva altresì perduto moto e sensibilità nella parte. La tumidezza crebbe fin che divenne enorme, ed il braccio si fece nero all'ascella. Si scoperse una vescicazione nella parte posteriore dell'antibraccio. Al 27 gennajo 1844, si trovò che si formava un ascesso nell'ascella. Maturò in sette giorni, ma non scoppiò che al 4 di febbrajo, emettendo un coagulo, e intorno ad una pinta di sangue oscuro e liquido. Tre giorni dopo, a sei ore di sera la ferita emise un repentino sbocco di sangue da cui venne inondato il letto, inzuppate le materasse e bagnato il pavimento. Esausto e quasi senza vita, cadde il paziente in istato di sincope, e l'emorragia cessò. Essendo esso troppo indebolito per poter subire una operazione qualunque, si convenne di legargli nel dì seguente la subclavia, ov' egli fosse ancora in vita. Alla mattina seguente era rinvenuto di molto. Prese alle dieci ottanta goccie di tintura d'oppio, e alle undici fu trasportato nell' anfiteatro.

Si presentò moltissima difficoltà nell' imprendimento della operazione, essendocchè la gonfiezza della spalla, il tumore dell'ascella, e la naturale cortezza del collo, obliteravano quasi lo spazio fra la spalla e la mascella inferiore. Il dott. *Warren*, dopo avere minutamente dettagliati i procedimenti dell'operazione, ci informa che l'ago aneurismatico venne passato sotto il primo nervo

dorsale, preso in iscambio dell' arteria. La ferita era troppo profonda, troppo ristretta, e per conseguenza troppo oscura, per concedere che l'arteria fosse visibile. Lo scaleno anteriore era in parte visibile e passando l'indice della mano sinistra al suo margine, si incise col bistorino bottonuto introdotto sopra al dito una buona porzione del muscolo. L'arteria subclavia divenne allora distintissima al tatto, e qualche poco anche all' occhio. Si passò sotto d'essa un lungo ago aneurismatico, e in questo punto fu udito un lieve sibilo, che convinse l'Autore essere entrata aria nel torace. La legatura venne quindi fissata, e la ferita chiusa.

Il paziente migliorò dopo l'operazione. Al 22 febbrajo, giornata decimaterza, si tolse la legatura. Al 29 si vide scorrere sangue fuori dalla parte non rimarginata della ferita: ne perdette forse una pinta, ma esso non usciva per saltum, ed era di colore venoso. L'emorragia venne arrestata colla pressione. Al principio di marzo il paziente ebbe un attacco di pneumonia limitato al lobo inferiore del polmone sinistro, e l'attacco si rinnovò verso il 1.° di maggio. Al primo d'ottobre non aveva più gonfiezza al braccio, ed aveva ricuperato il moto dell' articolazione della spalla. L'ampio incavo dell'ascella s' era ridotto ad un canale fistoloso. Al 4 di febbrajo 1845, 361 giorni dopo l' operazione, l'Autore fu per la prima volta in grado di poter sentire una distinta pulsazione nell'arteria radiale, e susseguentemente una di carattere indistinto nella ulnare e nella brachiale. Al 15 di giugno, il paziente era pressocchè ristabilito. Vi erano ancora aperture fistolose nel collo e nell' ascella. La sensazione e il movimento guadagnavano lentamente.

L' Autore osserva che la causa della rottura nell' arteria subclavia in questo caso è involta in qualche oscurità. Pare probabile che sia stata impiegata

somma forza nella riduzione dall' omero slogato, e che le arterie ed i nervi venissero contusi dalla forte pressione dello stivale dell'operatore, combinato alla forzata estensione del braccio. Il vaso non si ruppe immediatamente, perchè le sue tonache furono contuse, e non lacerate, ma avvenne poi una separazione delle parti contuse, in conseguenza dei violenti sforzi di tosse nel quinto giorno dopo l'accidente.

La perdita della sensibilità contemporanea alla rottura dell'arteria può attribuirsi alla compressione dei nervi esercitata dal sangue effuso, e il ritorno della medesima, al lento ristabilirsi della corrente nervosa, rimossa che fu la compressione.

L'ascesso nell' ascella cresciuto per venti giorni almeno con sommità appuntata, e rammollito così, che pareva ad ogni istante volersi rompere, invitava ad una incisione, la quale non fu fatta, pensandosi miglior partito in un caso tanto complicato l'abbandonarsi alla mano della natura.

L'intervallo di tre giorni fra l'aprirsi dell'ascesso e l'emorragia non è sorprendente se si consideri che la cavità dell'ascesso e quella dell'aneurisma erano distinte l'una dall' altra, e che la rottura dell' uno non involgeva di necessità quella dell' altro. L'arteria lacerata era forse otturata da un coagulo interno, e la tosse può averla aperta e rigettatone lo zaffo interno.

L'ingresso dell' aria nell' arteria durante l'operazione è avvenuta anche ad altri chirurghi; e in questo caso sarebbe stato difficile il seguire norme che

vi potessero ovviare, sebbene altri possa, meglio preparato, porvi impedimento.

L' emorragia secondaria, avvenuta venti giorni dopo l'operazione, non fu oggetto di meraviglia per l'Autore, in vista dello stato pericoloso in cui era tuttavia il braccio per paralisi, gonfiezza, ecchimosi, minaccia di gangrena in varii punti, ma senza tutto per la prossimità di arterie collaterali alla legatura, ond' egli poco sperava nella operazione di questo paziente.

Due casi di malattia del cervello, susseguente all' applicazione di una legatura dell' arteria carotide; del dott. Gio. P. Vincent, *Esq., chirurgo del « St. Bartholomew's Hospital ».*

Il dott. *Vincent* crede che i due seguenti casi sieno di un interesse che li possa rendere meritevoli di essere sottoposti alla considerazione della Società.

Giacomo Mason, d'anni 48, venne ammesso nel luglio 1829 nel « St. Bartholomew's Hospital » con un tumore aneurismatico sotto l'orecchio destro. S'era andato formando nel decorso di otto mesi, ed era omai del volume di un piccolo arancio. Al 18 di luglio il dott. *Vincent* legò l'arteria carotide comune. Un'ora e mezza circa dopo l' operazione il paziente manifestò qualche leggera convulsione dal lato destro. Poi cadde in istato di stupidezza. Dissanguato ad once 30, ricuperò qualche sensibilità. Sentiva a destra punzecchiamento. Fu salassato di nuovo in questo giorno e ne'due susseguenti, perdendo in totale onc. 84 di sangue. Il lato sinistro divenne paralizzato, perdeva le orine e le feccie involontariamente, inghiottiva con difficoltà, e il giorno 24 morì.

Autossia. — Le vene del lato destro del cervello non erano così ripiene come quelle del sinistro. V'erano punti sanguigni nell'emisfero sinistro. La sostanza del cervello del lato destro era affatto molle e viceversa. Non v'era in alcun luogo deposito di sangue, ma un po'più di siero del consueto entro i ventricoli. Il cerebello era sano. Nelle tonache dell' aorta si trovavano depositi ateromatosi. —

Al 9 aprile 1845, William Brown, d'anni 28, venne ricevuto nell' ospedale. Egli aveva inciampato poche ore prima contro una porta, mentre stava fumando una pippa, e questa penetrò, ferendo la bocca, nella parte laterale della radice della lingua anteriormente alla tonsilla destra. La pippa si ruppe in parecchi frammenti, e il paziente ne sentiva colle dita una porzione entro la ferita, ma non fu capace di estrarnela. Nel ferirsi ebbe qualche perdita di sangue, che si arrestò gradatamente. La voce era coperta. Sentiva dolore il quale si aumentava tutte le volte che volesse inghiottire od aprire la bocca. La ferita presentava un aspetto lacerato, ed essendovisi introdotta una sonda alla profondità di tre quarti di pollice, e diretta posteriormente all'ingiù, non si potè raggiungere nessun corpo straniero. Le parti intorno alla ferita e specialmente la tonsilla erano assai enfiate, ed esternamente pure, la tumidezza verso l' angolo della mascella era considerevolissima.

Nei primi cinque giorni il dolore e la gonfiezza aumentarono gradatamente e questa si estendeva fino alla clavicola, impedendo materialmente i movimenti del collo e della deglutizione, cosicchè poteva nutrirsi pochissimo. La lingua era coperta da una cotenna melmosa. La saliva era mista con alquanto liquido torbido e fetente. Polso piccolo e debole. Alla sera del quinto giorno la respirazione divenne romorosa e difficile. Premendo la lingua si fecero scaturire dalla ferita due dramme di pus ;

i fomenti calmavano qualche poco il dolore, la gonfiezza e la difficoltà di respiro, per cui coll' ajuto anche di qualche goccia di laudano, si riuscì a procurare un pò di riposo.

Alla mattina del giorno 16 dopo una notte tranquilla ebbe luogo emorragia nella quantità di oncie 24, e venne arrestata dal chirurgo della casa. Si chiamò il dottor *Vincent*, il quale temendo che al togliersi la pressione l'emorragia avesse a farsi fatale, legò la carotide.

Lo stato di tumidezza ed ulcerazione delle parti resero l'operazione difficoltosa, tanto più che il sangue ed il pus effusi non solo impedivano di riconoscere i varii tessuti, ma li avevano materialmente alterati. Tostochè la legatura venne applicata alla carotide, cessò interamente la pulsazione 2 1/2 pollici al di sopra dell'arteria innominata. Si osservò che durante l'operazione il paziente faceva violenti sforzi col lato destro, ma che non mosse mai le estremità sinistre. Prese senza difficoltà acquavite con laudano, ma nella notte fu sempre inquieto sebbene dormisse alquanto, le estremità destre erano frequentemente convulse. Il polso scese da 132 a 96.

Nel giorno 17 dormì molto; pupille contratte, polso 88, piccolo e regolare. Continuò il punzecchiamento del lato destro, e la paralisi al sinistro. La deglutizione è difficoltosa. ed eccita tosse. Alla sera le pupille erano naturali, e il paziente più presente a sè stesso. Notte tranquilla.

18. Pareva migliorato, ed era meno pallido. Ma il polso erasi elevato a 115, e la parte sinistra della faccia era paralizzata. La gonfiezza del collo era diminuita e rammollita. A mezzanotte in un accesso di tosse gli escì dalle nari e dalla bocca sangue arterioso, ne scaturì anche dalla ferita, ma venne arrestato premendo la carotide sovra alla clavicola. Il sangue perduto non fu più d'un' oncia, ma il paziente ne fu sommamente esausto di forze, e il suo piede sinistro era freddo affatto.

19. Gli occhi sono semichiusi sebbene sia in suo sentore, e ha ricuperato il calore al piede sinistro; porta di frequente al capo il braccio destro. Chiede continuamente da bere. Le iridi sono sensibili alla luce.

20. Polso più rapido e sottile. Inghiottì facilmente ed ebbe poca tosse. Tenne gli occhi chiusi. Alla sera dormì tranquillamente.

21. A due ore antim. un accesso di tosse con emorragia di due o tre oncie di sangue dal naso e dalla bocca terminò la sua esistenza.

Autopsia dodici ore dopo la morte. — La ferita del collo presentava un aspetto ulcerato. Rivolgendone la cute si trovarono i tessuti molto consolidati dalla linfa, e nella parte superiore specialmente erano obliterati da ulcerazioni, pus, e sangue effuso. Al biforcamento della carotide dal lato destro, eravi un grosso e solido coagulo, in mezzo al quale si trovò l'estremità della pippa, che era penetrata nell'arteria al punto di divisione fra la carotide esterna e l'interna. La legatura dell' arteria non aveva lesa alcuna delle parti circostanti, che erano però immerse nella linfa. La vena jugulare era ridotta ad un terzo della sua dimensione, ma internamente sana. Sotto e sopra alla legatura eravi un coagulo.

Nell'aprire il seno longitudinale si trovò poco sangue, e le sue vene non erano empiute che in parte. L'aracnoide era alquanto opaca, e sotto di essa eravi effusione di siero. Le circonvoluzioni cerebrali dal lato destro erano appianate e rammollite. Dissezionando il cervello si scoprirono cavità irregolari piene di effusione cenericcia, e di stratificazioni e particelle di colore verdognolo.

Il dottor *Vincent* aggiunge, ciò che deve essere ovvio, « che se la porzione di pippa si fosse rinvenuta ed estratta dalla ferita, quando il paziente venne portato all' ospedale, egli sarebbe morto instan-

taneamente per lo sgorgo di sangue che ne sarebbe susseguito, essendocchè questo corpo turava compiutamente l'arteria. Tale funesto accidente è altre volte accaduto sotto simili circostanze ».

Nota. — Questi due interessanti casi deggiono attrarre l'attenzione dei chirurghi sovra una sorgente di pericolo risultante dall'operazione di legare la carotide, che è stata finora in gran parte inavvertita. Il dott. *Norman Chevers*, in una dotta ed elaborata Memoria pubblicata nell'anno 1845 nella « Medical Gazette » e che ha per titolo: « Osservazioni sugli effetti dell'obliterazione delle arterie carotidi sulla circolazione cerebrale », ha particolarmente notato le erronee opinioni involte sovra questo soggetto, ed ha raccolto non meno di dodici casi nei quali la malattia cerebrale, ed in dieci casi la morte, risultò dopo la legatura di una delle carotidi. Egli aggiunge altresì di avere letto le storie di quasi tutti i casi conosciuti ne' quali siasi legata l'arteria carotide, e di aver trovato che in molti dei pazienti che non morirono di malattia del cervello, si manifestarono sintomi cerebrali di genere veramente determinato, come sonnolenza, vertigine, capogiro, delirio, paralisi del lato corrispondente della faccia, grave dolor di capo, debolezza allarmante, vertigini, ecc. Infatti in molti casi si presentò ora uno ora più di questi sintomi; e ciò non di meno gli scritti di *Samuele Cooper*, di *A. Cooper*, di *Manec*, di *James Miller* e di altri intorno a tale operazione tendono a dimostrare, o affermano decisamente che la carotide può essere legata senza pericolo o lesione del cervello.

Caso di ferita di punta, e di legatura dell' arteria tibiale posteriore nel suo terzo superiore; del dottor James Moncrieff Arnott, *F. R. S., chirurgo del « Middlesex Hospital ».*

Il dott. *Arnott* osserva che quando viene ferito un tronco, o un ramo principale d' un' arteria, le regole prescrivono che il vaso si leghi al luogo della lesione, o, per esprimersi con più verità, si debba, quando si può, legarlo al luogo della lesione, essendo questo il mezzo più sicuro per arrestare l'emorragia: clausola che è resa necessaria dal fatto che è talvolta impossibile, o inconveniente il mettere in pratica un tale principio. La circostanza che può specialmente creare una eccezione alla regola è la situazione dell' arteria ferita; ed è questa, senza dubbio, che ha influito sovra coloro che consigliarono mezzi differenti per vincere le difficoltà e i pericoli del caso, nelle ferite di punta o di fuoco nella porzione superiore dell' arteria tibiale posteriore.

L'Autore accenna un caso di ferita di punta nella porzione superiore dell' arteria tibiale posteriore, in cui il dott. *Astley Cooper* legò l' arteria femorale, ma l' emorragia si riprodusse, e la gamba si dovette amputare. *Cooper* opinò poscia che sarebbe stata misura più salutare l' amputazione immediata; ed infatti dalle informazioni raccolte dal dott. *Arnott* pare che questo paziente abbia dovuto soccombere. *Arnott* ricorda un altro caso di ferimento di quest' arteria occasionato da palla, in cui il dottor *Dupuytren* legò l'arteria femorale, ed il paziente si ri-

stabili. Incoraggiato dal buon successo di un tal caso, *Dupuytren* raccomanda che quando ad una ferita di palla dell'arteria principale di un arto segue stravaso di sangue che presenti i caratteri di un tumore aneurismatico, il vaso debbasi legare fra esso ed il cuore. Da un'altra parte *Guthrie* censura fortemente questo egregio chirurgo francese. Egli riporta due casi di ferita d'arma da fuoco nella gamba seguita da emorragia, in ambo i quali l'arteria femorale venne legata, ma l'emorragia si riprodusse, e ne risultò la necessità dell'amputazione e poscia la morte. In un altro caso *Guthrie* tagliò arditamente fra i muscoli del polpaccio, e legò l'arteria peronea che era stata ferita, salvando così la gamba — ed egli raccomanda che si adotti un simile procedimento nei casi di ferita della tibiale posteriore.

Il dott. *Arnott* nota che oltre alla differenza d'opinione quanto al trattamento da seguirsi nelle ferite della tibiale posteriore, un'altra ne esiste rispetto al modo di afferrarla in casi di aneurisma o di emorragia secondaria profonda; raccomandandosi da alcuni chirurghi la incisione di tutto quanto lo spessore dei muscoli del polpaccio, e da altri una incisione del margine interno della tibia, spingendo in disparte il gastronemio e non dividendo che il solco. Che la legatura dell'arteria femorale sia un mezzo incerto per arrestare l'emorragia della tibiale posteriore, abbastanza lo dimostrano i tre casi sovra citati, e siccome la proposta di *Guthrie* di tagliare direttamente fra i muscoli del polpaccio non è pe-

ranco stata messa in pratica, il dott. *Arnott* crede che il caso seguente possa essere meritevole dell'attenzione della Società.

Il 1.° gennajo 1845 venne ammesso nel « Middlesex Hospital » un giovine robusto con una ferita di punta occasionata da uno scalpello da falegname nel polpaccio al punto d'unione del terzo superiore della gamba col medio, ed alquanto verso il lato interno della linea media — ne scorreva sangue arterioso e venoso in quantità. La situazione, la profondità, e la direzione della ferita, quale fu verificata dallo specillo, davano a vedere che doveva essere ferita la tibiale posteriore. Il dott. *Arnott* determinò di tagliare sovr'essa ad un tratto, onde poterne assicurare ambe le estremità. Egli fece un'incisione nella cute e nei muscoli del polpaccio della lunghezza di pollici 6 1/2; esposta così la fascia profonda, dilatò fino a due pollici l'apertura in essa fatta dallo scarpello. Dopo molta difficoltà cagionata dal sangue che usciva, si venne a conoscere che oltre all'essere ferita la tibiale posteriore, erano divise ambe le vene compagne. Il carattere inquietante dell'emorragia da queste vene, e la difficoltà emergente nel discoprire l'arteria, non permisero di legarne da ambe le estremità che una sola, mentre la estremità inferiore dell'altra venne assoggettata a pressione. Vennero poi collocate sull'arteria due legature, l'una sull'altra, al di sotto della ferita — e l'emorragia non cessò finchè non fu legata quest'ultima. Tenne dietro all'operazione uno sconcerto febbrile di poca entità; la legatura inferiore dell'arteria si staccò nell'ottavo giorno — la superiore nel nono. Durante la notte del giorno undecimo v'ebbe un pò di sangue dall'angolo inferiore della ferita, che non si potè arrestare colla compressione dell'arteria femorole, ma che poi venne agevolmente soppresso, levando alcuni coaguli dalla ferita, e premen-

do sulla sua parte inferiore mediante una piccola compressa di filaccica, che venne lasciata nella ferita; — questa fu levata dopo tre giorni, e il caso procedette poi senza interruzione ad un esito favorevole. La ferita cicatrizzò in meno di due mesi, e il paziente guarì colla sua gamba così forte come l'altra.

Il dott. *Arnott* osserva, che in questo caso le incisioni furono interamente entro i limiti del polpaccio, e che il dolore e lo spasimo nei muscoli incisi per la pressione esercitata nel separare i lati della ferita durante l' operazione furono considerevoli; ma che l'emorragia venosa tendeva specialmente a rendere l'operazione tediosa e difficile. Egli dice:

« Prese in considerazione tutte le circostanze, si dee convenire che l'operazione di tagliare sovra l'arteria tibiale posteriore quando sia ferita sotto il polpaccio e di poi legarla è operazione grave pel malato e fastidiosa pel chirurgo, come quella che richiede e tempo e pazienza. D' altra parte, se consideriamo che l' oggetto di questa operazione è di salvare la parte e la vita stessa; che l'adottarla è il metodo più idoneo al raggiungimento di questi oggetti, mettendosi con essa in pratica i mezzi più sicuri per arrestare l'emorragia arteriosa; che dall'esperienza fornita da questo caso, non risulta alcun pericolo dipendentemente dall'ampiezza della ferita, nè alcun detrimento permanente dalla estesa incisione dei muscoli, — io credo si possa conchiudere, finchè l'esperienza non dimostri il contrario, essere questo il procedimento da adottarsi nelle ferite di quest' arteria superiormente ».

A dimostrare poi l'importanza di un pronto soccorso ed i pericolosi effetti degli stravasi interni, l'A. riporta un altro caso di ferita dell'arteria tibiale po-

sterìore, avvenuto al dott. *Lawrence.* Il dott. *Arnott* conchiude aggiugnendo che quando l'arteria tibiale posteriore richiede di essere legata in alto a cagione di un aneurisma situato inferiormente, il modo più facile di afferrarla sarà il tagliare frammezzo ai muscoli del polpaccio invece di fare un'incisione al margine della tibia.

Questi fatti, quantunque forse non del tutto sufficienti a stabilire come norma pratica il procedimento raccomandato dal dott. *Arnott*, dimostrano però che la nostra presente esperienza tende a favorirne l'introduzione.

Ragguaglio di un caso d'imperfetta formazione del corpo calloso, del fornice e del setto lucido; del dott.* James Paget, *F. R. C. S., Custode del Collegio e Lettore di fisiologia nel « St. Bartholomew's Hospital ».

Il cervello che viene descritto in questa Memoria fu trovato in una giovane d'anni 21, che morì di pericardite nel « St. Bartholomew's Hospital », e che non presentò in tutto il tempo che fu nel locale nulla di rimarchevole nella condizione della sua mente. Le alterazioni trovate nel cervello sono diligentemente e minutamente descritte dal dott. *Paget.*Nella lusinga di ottenere qualche lume sulla oscura fisiologia del corpo calloso, egli fece minute indagini intorno a tutto ciò che concerneva l'intelligenza della paziente. Egli « non potè trovare altro, se non che l'intelligenza di questa giovane era delle meno ri-

marchevoli. La sua unica particolarità era la vivacità, ed una mancanza di riflessione, che si appalesava in una abituale rapidità di movimenti, e mancanza di previdenza, di risoluzione e di attenzione. Ma per vero non la si poteva riguardare come straordinariamente deficiente di bontà morale o di facoltà intellettuali ».

I casi in cui il corpo calloso manchi senza che vi sia altra grave anomalia nel cervello, sono rari. Il dott. *Paget* coordina i principali fatti di tre altri casi: uno di questi è narrato da *Reil*, un altro da *Solly*, ed il terzo da *Chatto*. Questi casi dànno luogo ad alcune interessanti osservazioni sull' anatomia, sullo sviluppo e sulle funzioni del corpo calloso. Noi ci limiteremo alle seguenti:

« Nel complesso, questi casi ci astringono a tenere che l'ufficio del corpo calloso sia quello di un organo addetto alle più alte operazioni della mente. Ma di qual parte della mente egli sia uno dei ministri, e in qual modo la sua funzione si adempia, noi non ne abbiamo indizio alcuno. La sua struttura non lo indica per un centro nervoso, nè per una sorgente di forza nervosa, nè quale primo recipiente dell'influenza dell'intelletto: poichè non è composto che di filamenti nervosi, eguali a quelli che per tutto altrove non hanno officio più elevato di quello di trasmettere le impressioni, e sono incapaci di originarle, di sceglierle, o di divertirle. Che però, se noi adottiamo quale ipotesi ragionevole, l' espressione generale circa all'ufficio di questa ed altre commessure, che servono ad assicurare l' unità ed armonia di azione fra quelle parti del cervello fra cui sono collocate, noi dobbiamo adoperarla a significare, quanto al corpo calloso, non ch' egli

sia un centro d'azione da cui simili, e quindi armoniose influenze procedano da ciascun lato; ma ch'egli è formato di conduttori, per mezzo de'quali una parte di un lato del cervello viene informata (come direbbesi) dello stato di una qualche parte dell'altro lato, e indotta probabilmente nello stato medesimo. Ma, qualunque cosa vogliasi significare con questa ed altre simili forme di espressioni, esse debbono tenersi come meramente ipotetiche; non vi essendo alcuna prova sostanziale della loro verità ».

Il dott. *Paget* conchiude, infine, che molti dei fatti addotti nella Memoria dànno appoggio alla dottrina che il cervello sia un organo doppio; soggetto sul quale i vigorosi scritti del dott. *Wigan* hanno recentemente diretta l'attenzione de'fisiologi.

Caso di aneurisma accompagnato da alcune peculiarità, con osservazioni; del dott. PRESCOTT HEWETT.

G. B., falegname, d' anni 31, entrò nel « St. Georges Hospital », sotto la cura del dott. *Beniamino Brodie,* nel maggio 1839, con un tumore pulsante, del volume di un uovo, situato nell' anguinaja sinistra, circa un pollice sovra al legamento di *Poupart,* e apparentemente connesso coll' arteria femorale comune. Il tumore, che era molle e compressibile, presentava una evidentissima pulsazione ed espansione, accompagnata da un distinto tornire. Esso era apparso tre settimane prima dell' ingresso del paziente, nè questi sapeva a che attribuirne il principio. La gamba era tutta dolente, ma in ispecie dal lato interno del ginocchio, e il dolore era accompagnato dalla sensazione di punture di spilli ed aghi. La sua salute era del resto buona, sebbene fosse di modi molto ir-

ritabili, a cagione probabilmente di avere bevuto assai.

Il dott. *Brodie* non trovando segni di malattia di cuore o delle grandi arterie gli applicò, al 30 del mese, una legatura all'iliaca esterna, un pò sopra l'origine della epigastrica, e la pulsazione del tumore cessò del tutto immediatamente. Tenne dietro una peritonite, che fu trattata con leggiere sottrazioni di sangue, e con calomelano ed oppio. I sintomi infiammatorii presero un carattere tifoideo; la ferita, che era in parte guarita, venne aperta, e ne escì una quantità di materia saniosa. Considerate le sue abitudini, gli si diede vino, e in questo modo si ricuperò gradatamente. Andò sempre migliorando, ad eccezione di qualche leggiera indisposizione; la legatura si staccò, 25 giorni dopo la sua applicazione, il tumore si fece solido, e diminuì a poco a poco di volume; la ferita rimarginò, e al 14 d'agosto il paziente uscì guarito.

Alla fine di novembre venne riammesso nell'ospedale per un ritorno di leggiere pulsazione e di romore di tornio nel tumore, che era ancora aumentato alcun poco. Disse che aveva ripreso il suo mestiere tosto uscito dall'ospedale, e che tutto era sempre andato bene fino al principio del mese, quando senti di nuovo la pulsazione. Il dott. *Brodie* ordinò che si tentasse una compressione; e posto quindi il paziente a letto, gli si applicarono sul tumore compresse graduate, si fasciò la gamba, e si passò intorno alla pelvi ed alla parte superiore della coscia una fasciatura a 8. Questo trattamento fece di nuovo sparire in due mesi la pulsazione, e il paziente fu poco dopo congedato dall'ospedale.

Ma nel gennajo 1842 il tumore incominciò di nuovo a crescere, senza però pulsare, ed in capo ad un anno era venuto alla grossezza di un uovo di struzzo e perfettamente solido, benchè alla superficie fosse irregolare, ed in alcuni luoghi più molle che in altri.

Dal gennajo 1843 in poi divenne stazionario, anzi di

lì a qualche tempo tornò a decrescere, finchè al luglio dello stesso anno il paziente morì di tisi di cui aveva avuto sintomi da qualche tempo.

Nell'autopsia si trovarono i polmoni spessamente disseminati da tubercoli e di vomiche in varii stadii di sviluppo; le cavità del cuore erano alquanto dilatate, e le loro pareti più sottili del naturale; ma l'apparato valvolare era sano, come pure tutto il corso dell' aorta. I visceri addominali nulla presentavano di rimarchevole.

Il tumore posava sovra l'arteria femorale superficiale, circa un quarto di pollice di sotto del punto dove questo vaso esce dalla femorale comune. Separato che fu dalle parti adiacenti apparve del volume della testa di un feto a termine, irregolare alla superficie, ma perfettamente solido per entro. Nel sezionarlo presentò strati come quelli del sangue coagulato degli aneurismi già stati trattati, i quali empivano il sacco aneurismatico. Questi coaguli, che per la maggior parte avevan perduta la materia colorante, eran disposti in strati molto sottili, strettamente applicati l'un l'altro, e riempienti affatto il sacco aneurismatico, il quale era costituito dalla tonaca esterna del vaso e assai sottile verso la sua parte anteriore. La porzione dell' arteria femorale superficiale connessa con quest' aneurisma, era appianata, obliterata e identificata col tumore sotto del quale la cavità dell'arteria era empita da un coagulo lungo un pollice circa, alquanto più piccolo del vaso, e ad esso aderente per la sua sola parte superiore; il rimanente del vaso era naturale. L' arteria femorale comune era dilatata alla dimensione della comune iliaca, e irregolare alla sua superficie; la quale irregolarità dipendeva da alcune minori dilatazioni aggiunte alla dilatazione generale, e le quali si estendevano fino all'iliaca esterna al punto di separazione della arteria epigastrica e circonflessa. Alquanto al di sotto dell' origine dell'epigastrica, la superficie interna di questo vaso

era coperta di sottili strati di fibrina coagulata che continuavano fino alle parti superiori delle arterie femorali profonde e superficiali, non estendendosi nella profonda più che un mezzo pollice. Nella superficiale i coaguli otturavano perfettamente la cavità, ma nella profonda e nella comune lasciavano un distinto canale, pel passaggio del sangue. Questo canale era per la maggior parte levigato e ricoperto da una membrana simile alla membrana sierosa dell'arteria, e tanto la membrana come i coaguli si potevano agevolmente staccare dalla tonaca dell' arteria.

L'iliaca esterna, incominciando da poco sotto l'origine della epigastrica e circonflessa, fino a un quarto di pollice dalla iliaca comune era affatto obliterata e ristretta; il punto a cui era stata applicata la legatura era contrassegnato da un costringimento situato ad un pollice dall' origine dell'epigastrica. Le varie diramazioni dell'iliaca esterna e delle arterie comune e profonde femorali erano molto più grosse del naturale. Non esisteva alcuna distribuzione anormale di vasi nè verso il sacco aneurismale, nè nelle grandi arterie di questa regione.

Osservazioni. — Altri casi si sono dati di pulsazione ricomparsa dopo la legatura al tronco principale dell'arteria, ma il presente ne differisce pei lunghi intervalli trascorsi fra i periodi di pulsazione.

Non essendosi rinvenuta distribuzione anormale di arterie, la ricomparsa della pulsazione va spiegata dalla situazione del tumore aneurismatico, il quale, allorchè i rami collaterali furono a sufficienza dilatati, venne influenzato dalla grossa corrente di sangue portatasi nelle sue vicinanze; — corrente di sangne sufficiente a superare per qualche tempo gli sforzi della natura tendenti alla guarigione, che

erasi in fine compiuta. Il grande aumento di volume presentato da questo aneurisma, anche dopo che vi era cessato ogni pulsazione e romore, non che altre circostanze, indussero molti chirurghi al supposto che il tumore fosse di carattere maligno, e fornito di grandi arterie, il cui aumento di volume fosse stato per qualche tempo represso dalla obliterazione dell' arteria iliaca.

Rispetto alla patologia degli aneurismi, le alterazioni in questo osservate presso la femorale comune presentano due punti interessanti. Si è già detto che i coaguli di questo vaso dilatato erano ricoperti da una sottile membrana, che presentava all' occhio nudo tutti i caratteri della membrana sierosa di una arteria.

La cavità di un vaso così dilatata può ritornare pressocchè alle dimensioni di prima col mezzo del deposito di sottili strati di coaguli nella porzione dilatata, venendo la superficie libera di questi coaguli ricoperta da una membrana di nuova formazione d' aspetto sieroso, e perfettamente adattata alla vera membrana sierosa dell' arteria, la malattia sembra a prima giunta essere piuttosto un ingrossamento delle tonache del vaso che una dilatazione del medesimo. Inoltre le apparenze osservate in questo vaso dilatato possono anche sotto certe circostanze farlo giudicare un aneurisma dissecante. Se gli strati di coagulo e la falsa membrana non sono connessi all' interna tonaca dell' arteria per tutta la loro circonferenza, o se i coaguli sono parzialmente stac-

cati l'uno dall'altro, rimarrà un canale fra cui potrà passare il sangue ed esisteranno così le più prominenti apparenze di un aneurisma dissecante in cui la membrana di nuova formazione verrà a rappresentare la tonaca interna dell'arteria, e i coaguli, la sua tonaca media ammalata e ingrossata.

Caso di cianosi esistente da quarant' anni, e dipendente da ostruzione congenita nell'arteria polmonare e da apertura del foro ovale; del dottor Roberto J. Spitta, *chirurgo nel « St. George's Hospital ».*

Miss. M. B., d' anni 40, venne d' improvviso assalita il 3 marzo 1845 da dispnea e sincope parziale, accompagnata dapprincipio da convulsioni, e poscia da intenso dolore all' epigastrio, ai lombi ed agl' ipocondrii. Passò in questo stato 24 ore, e dopo una lieve convulsione spirò, senza avere mai perdute le facoltà mentali.

Era dessa di piccolissima statura col petto mal conformato, non però deforme. Essa era affetta da cianosi fin dalla nascita, ciò che appariva dall'intenso colore turchino delle guancie, delle labbra, e della lingua. L' azione del cuore (per quanto se ne potè sapere dalla famiglia) era regolare quando stava in riposo; ma se correva, o saliva le scale, o faceva alcun movimento rapido, era presa da palpitazione e da dispnea. Soffriva moltissimo pel freddo. Le facoltà intellettuali erano di mediocre portata; e ad eccezione di qualche attacco di dispepsia, la sua salute era generalmente buona.

In ottobre 1840, miss. B., ebbe un accesso simile a quello di cui morì. Nel novembre 1843, ebbe anassarca dell' addome e delle estremità inferiori. Il polso era a 100 e irregolare; le carotidi pulsavano visibilmente, ma

le vene jugulari non erano turgide. Dopo tre mesi guarì perfettamente nè più divenne idropica.

Il secondo attacco di dispnea e di sincope fu nel principio di maggio 1844; il terzo nel settembre dello stesso anno; il quarto in febbrajo 1845, sei settimane prima del quinto ed ultimo che la condusse a morte.

L' autopsia fu istituita dai dottori *Raymond*, *Gasquet*, *Basil Barett* e dall'Autore, 42 ore dopo la morte. La superficie del cadavere era porporina nelle parti dipendenti. Nessuna edema neppure delle caviglie. Il corpo non era nè pingue nè emaciato.

Nel torace, i muscoli pettorali erano flosci, e contrastavano rimarchevolmente colla solidità del cuore. Le cavità pleurali non contenevano liquido; e ad eccezione di qualche vecchia ma ben piccola adesione, e di opacità e induramento di piccole parti delle pleure polmonari, queste membrane erano sane. I polmoni erano congesti, specialmente nelle loro parti posteriori, le quali si rompevano altresì facilmente nel comprimerle; il tessuto ne era però sano, eccetto in quattro placche di tubercoli miliari della dimensione di uno scellino, con epatizzazione rossa del tessuto fra i tubercoli. Il pericardio non conteneva liquido, ed era sano. Il cuore era pesantissimo in causa della somma solidità del suo tessuto muscolare; e sebbene in realtà piccolo, pure confrontato alla statura del corpo, poteva dirsi alquanto dilatato. La dilatazione consisteva principalmente nell'ipertrofia delle sue pareti, non essendone le cavità che lievemente dilatate. L' ipertrofia era maggiore dal lato destro, essendo il ventricolo destro grosso come il sinistro, e la destra auricola grossa il triplo della sinistra. L'auricola destra era pure un pò dilatata. Il foro ovale era aperto; e al suo aprirsi nell' orecchietta sinistra era quattro linee in diametro. Le valve auricolo-ventricolari erano ingrossate, ma mobili: le aortiche erano sane· L' arteria pol-

monare era così mal formata alla sua origine, da rendere assai malagevole il descriverla. Oltre le tre valvole semilunari che comunemente vi si trovano, presentava dessa una membrana avventizia situata immediatamente sopra alle medesime, e tesa compiutamente attraverso all' arteria, come il diaframma attraverso al tronco. Questa membrana aveva una linea di spessore, ed era perforata nel suo centro non da un foro circolare, ma da una mera fenditura lunga due linee e larga una, con margini di color rosso, e frangiata con fibrina di sangue. Le tre valvole semilunari erano alzate, come naturalmente lo sono in un' arteria polmonare sana durante la sistole del cuore, e fissate in questa posizione dall' adesione di ciò che poteva essere stato il loro margine libero, alla membrana avventizia. Il dutto arterioso era impervio.

Addome. I reni erano di grandezza naturale, ma alquanto granulari, e contenevano molte ampie cisti. La vescica conteneva orina acida, che precipitò coll' acido nitrico, e si coagulò ad un quarto della sua massa, in mezz' ora di riposo dopo l' ebollizione. Gli altri organi addominali erano sani.

Le deduzioni patologiche somministrate da questo caso, sono: 1.° Che la presenza della cianosi immediatamente dopo la nascita, e la totale assenza di febbre reumatica durante la vita dànno a divedere che la membrana che ostruiva l' arteria polmonare era una mala conformazione congenita. 2.° Che la marcata ipertrofia del lato destro del cuore era la conseguenza dell' ostruzione nell' arteria polmonare. 3.° Che attesa la circostanza che tanto un' arteria polmonare ostrutta, quanto un foro ovale aperto possono esistere separatamente senza produrre cia-

nosi: essa era in questo caso il risultato delle due suddette lesioni combinate. 4.° Che la circolazione di un sangue imperfettamente ossigenato, a nessuna altra funzione pregiudicava tanto come alla formazione del calore animale, di cui, come abbiam detto, miss B. era rimarchevolmente deficiente.

Del carattere ganglionare della membrana aracnoide del cervello e del midollo spinale; del dott. GIORGIO RAINEY, *M. R. C. S.*

Di questa importante scrittura si è già dato un esteso conto nel Vol. CXXII di questi Annali (1): per cui ad esso rimandiamo i nostri lettori.

(Sarà continuato).

Ricerche cliniche sulla anesthesia, *susseguite da alcune considerazioni fisiologiche sulla sensibilità; di* J. H. S. BEAU (2).

L' Autore con questo scritto vuol dimostrare che l' *anesthesia* o mancanza della sensibilità generale si verifica in molte malattie con una frequenza sconosciuta per l' addietro; e di più che ve ne hanno due specie distinte le quali finora rimasero confuse insieme, ma che tuttavia offrono caratteri differenziali incontrastabili. Nella prima specie è soppresso il sentimento del dolore, talchè si può pungere incidere la cute, e l' infermo sente il contatto dell' ago, del coltello, ecc., ma non ne prova alcuna sensazione di-

(1) Pag. 412 (1847).

(2) Estratto comunicato dal sig. dott. *Serafino Biffi*.

spiacevole; nella seconda specie, egli, nonchè del dolore, non si accorge nemmeno del contatto dell'arma feritrice. A questa soppressione del sentimento del tatto l'Autore riserba il nome antico di *anesthesia*, e impone quello di *analgesia* alla prima specie in cui è abolito il dolore (1).— Premesso ciò, incomincia dall'occuparsi delle affezioni saturnine, le quali gli fornirono la più ampia materia al suo lavoro. Tutti i patologi ammettono che in esse ben di rado vien meno la sensibilità generale e *Tanquerel des Planches* riferisce che di 2,160 individui affetti di avvelenamento saturnino, 11 soli offrivano quel sintomo. All'incontro le indagini da *Beau* istituite sopra 30 casi di colica saturnina gli appresero che se assai rara è l'*anesthesia* propriamente detta, avendola egli rinvenuta appena 4 volte, invece l'*analgesia* non manca mai di accompagnare queste malattie per quanto leggieri e di recente data si sieno. Egli osservò parimenti che sebbene d'ordinario il sentimento del dolore si sopprima soltanto in qualche tratto della cute degli arti, può tuttavia venir meno in tutta la superficie cutanea e perfino nelle membrane mucose che sono dotate, nello stato fisiologico, di sensibilità squisitissima. In questi casi si può titillare l'uvola, la faringe senza che insorga nausea o vomito, la congiuntiva senza produrre lagrimazione, la pituitaria senza promovere lo sternuto, ecc. Nei pochi casi invece nei quali è abolito il tatto, lo è sempre in uno spazio

(1) « *Analgesia* significat *indolentiam*, sive defectum doloris ». (*Castelli*, Lexicon medicum).

della cute limitatissimo. La *analgesia* si manifesta appena che il piombo comincia a perturbare il sistema nervoso, e può quindi esistere da sola come appunto accade nel primo grado del veneficio saturnino; la *anesthesia* nasce allorquando questo ha attinto un grado più elevato, e coesiste sempre colla *analgesia* a cui si accompagna all' esacerbarsi della malattia. Dissipandosi per opera di opportuna cura l' influenza del venefico metallo, la *analgesia* scompare colla maggiore facilità: di assai più lunga e difficile guarigione sono i casi accompagnati da *anesthesia*. Del resto questi individui che potrebbero a primo aspetto sembrare privilegiati dalla natura siccome emancipati dal patire, pur troppo soggiacciono al dolore spontaneo e sono frequentemente afflitti da fiere neuralgie.

In seguito l'Autore passa ad applicare le surriferite leggi alla ipocondria ed all' isterismo, le quali affezioni allorquando sono inveterate ed hanno ben pronunciati i sintomi nervosi come sarebbero neuralgie, sensazioni stravaganti, ecc., sono accompagnate dalla *analgesia* e dalla *anesthesia*, precisamente come le malattie saturnine. Non essendovi alcun che di speciale a rimarcarsi, non ci spenderò attorno ulteriori parole. Giova piuttosto avvertire che *Dupuytren* avea osservato come anche nel delirio nervoso consecutivo a gravi lesioni traumatiche i pazienti eseguivano con indifferenza movimenti che sarebbero riesciti dolorosissimi in ogni altra circostanza. E si sa di certi pazzi, ed in special modo di lipemaniaci, i quali, senza essere affetti da paralisi, si

mostrarono affatto insensibili alle operazioni chirurgiche più dolorose.

Nella seconda parte del suo lavoro l'Autore si pone a considerare il tema dal lato fisiologico, e reputa che anche sotto tale aspetto il sentimento del tatto sia intieramente distinto da quello del dolore, che anzi inclina a fare di questo un senso a parte da aggiungersi ai cinque finora riconosciuti. Se uno, dice egli, vibrasi sopra un piede un colpo di bastone, ponendo mente rileva due sensazioni affatto distinte, le quali sorgono l'una dopo l'altra. Appena caduto il colpo, nasce la prima che lo avverte del contatto del corpo percussore: svanita questa che è istantanea, un paio di minuti secondi dopo incomincia la seconda sensazione quella del dolore che si può rassomigliare ad una vibrazione prolungata. Il colpo vibrato sulla cute imprime una scossa a' di lei filamenti nervosi i quali la trasmettono al cervello dove desta la corrispondente sensazione di tatto, dal cervello quella scossa viene riflessa ai medesimi filamenti nervosi e lungo questi nuovamente propagata alla cute e quivi determina la sensazione del dolore. Perciò il tatto è l'effetto della azione diretta ascendente dei nervi sensorii, mentre il dolore risulta dalla doppia azione ascendente e discendente ossia riflessa di quei nervi.

A questa ipotesi si può opporre la inesattezza di stabilire nella cute la sede del dolore, mentre è assioma fisiologico che le sensazioni avvengono non già alla periferia dei nervi sensorii, sibbene nel cervello, perciò chiamato l'organo comune sensorio.

Del resto, io credo nessun fatto anatomico o fisiologico autorizza ad attribuire alle radici posteriori dei nervi spinali due sensi distinti, ma tutto concorre a dimostrare essere il dolore non altro che una violenta eccitazione del tatto, una semplice gradazione della sensibilità generale. E questa dottrina spiega nel modo più semplice i fatti patologici riferiti dal nostro Autore. Così allorchè il piombo colla sua venefica influenza intorpidisce i nervi sensorii, questi cominciano a perdere la squisitezza della eccitabilità, sicchè per quanto venghino affetti da veementi stimoli non valgono più a destare nel cervello le sensazioni del dolore. In seguito mano mano che il veneficio si fa più intenso, quei nervi finiscono a smarrire ogni traccia di eccitabilità, e divengono inetti a provocare perfino le sensazioni più semplici come sono quelle del tatto. Lo stesso succede nella eterizzazione. Se l'individuo viene eterizzato mediocremente non prova dolore dalla operazione chirurgica ma pur sente il contatto degli istrumenti; che se la eterizzazione la si spinge più innanzi, egli allora non si accorge più di nulla.—E sul proposito dell'etere, cade in acconcio di osservare che siccome tutti i casi riferiti di ipocondriaci, isterici, o pazzi i quali sopportarono le operazioni chirurgiche senza dolore finirono a male, così taluno volle fare di questo una condizione necessaria per la buona riuscita di quelle, e proscrisse l'etere, il cloroformo che sottraevano il paziente al dolore. Ognuno, io credo, converrà col nostro Autore che l'esito infelice di quelli individui

dipendette non già dalla mancanza del dolore, sibbene dalla condizione morbosa che avea in essi soppressa la sensibilità; ognuno converrà che non si può stabilire alcun confronto tra la insensibilità costituzionale di que'pazienti dovuta ad uno stato morboso del loro organismo e la insensibilità fugace istantanea provocata dalla eterizzazione.

Le nozioni poi fornite da *Beau* sui turbamenti della sensibilità nella ipocondria e nell' isterismo ci mettono in grado di assegnare il giusto valore ai miracoli ostentati da tante sette (1) di que' famosi convulsionarii i quali reggevano le più atroci torture con imperturbabile serenità. Questi, ormai agli occhi del medico non sono che poveri infermi, i quali alla monomania religiosa accoppiavano i sintomi isterici ed ipocondriaci più marcati. La storia, tramandandoci di quei sciagurati che provavano sensazioni nervose le più stravaganti, giustifica appieno la suddetta asserzione. I digiuni, le veglie, le meditazioni, la vita solitaria, che essi premettevano per ottenere il favore della Divinità, erano mezzi opportunissimi per rovinare la digestione, mettere in eretismo il sistema nervoso, provocare la ipocondriasi e l' isterismo, e quindi procurare loro il privilegio della impassibilità al dolore. Questi individui, che del resto non offrivano alcun sintomo di paralisi che rivelasse

(1) Vedi l' importante opera di *Calmeil* « Della Follia considerata sotto i punti di vista patologico, filosofico, storico e giudiziario ». Parigi, 1845.

sensibilmente il perturbamento della innervazione, non potevano a meno di destare la meraviglia in quei tempi superstiziosi.

L'Autore eccita i medici ad estendere le ricerche a tante altre malattie caratterizzate da disordini funzionali del sistema nervoso.

E i medici addetti alle sala de' pellagrosi del nostro grande spedale in Milano, che offre tanta materia alla osservazione, potrebbero indagare sulla *analgesia* e sulla *anesthesia* nella pellagra in cui il sistema nervoso è perturbato in un modo così evidente. (*Arch. gén. de médecine, janvier* 1848).

Rapporti trimestrali della sanità e mortalità in 117 *Distretti dell' Inghilterra, pei trimestri terminanti col* 31 *marzo,* 30 *giugno,* 30 *settembre e* 31 *dicembre* 1847; *pubblicati dall' Autorità del « Registrar-General ».*

Della fame e della febbre, quali cause ed effetto, in Irlanda; con Osservazioni sul ricovero ospitaliero (« Hospital location »), e sulle dispense di soccorsi esteri in vettovaglie e medicine; del dottor D. J. CORRIGAN, *M. D.* — 1846; *di pag.* 34 *in*-8.°

Osservazioni sulla connessione fra la carestia e la febbre in Irlanda ed altrove; del dott. HENRY KENNEDY, *A. B.* — 1847; *di pag.* 50 *in* 8.° (*Continuazione della pag.* 411 *del presente Volume, e Fine*).

In questa nostra relazione dell'epidemia, noi ci siamo fin qui limitati alla *descrizione*, avendo citato fatti e cifre, ad illustrarne lo sviluppo ed il progresso, ed avendo nel miglior modo che per noi si poteva ritratti ed esemplificati i caratteristici della malattia ed il trattamento adottato nella sfera della nostra esperienza. Entreremo ora in qualche considerazione generale sulla *patologia* della febbre, relativamente alla dilucidazione che in

qualche grado ricevette dalle circostanze precedenti; e finalmente discuteremo le conclusioni pratiche che sembrano deducibili da tutto ciò che si conosce rapporto al trattamento.

Noi non siamo di quelli che vorrebbero riguardare le febbri continue come tutte essenzialmente della stessa specie. Crediamo invece che vi si rinvengano differenze radicali, tanto nelle cause particolari, che nei fenomeni che ne risultano. È verissimo che, fin dove il vocabolo febbre comprende un gruppo di sintomi coordinati in una data maniera, vi si riconosce un grado di uniformità sotto tutte le circostanze. Ma trattandosi di malattie che, come le febbri, non ammettono una localizzazione certa, ma sembrano di natura affatto generale, noi non saremmo per accettare, qual base di classificazione, de' sintomi che altro non indicano che il *grado*, ed anche la mera località di lesioni strutturali; poichè siamo d'avviso che si otterrebbero sovra questo soggetto nozioni più esatte se si avesse un maggiore riguardo alle cause dimostrabili, od anche solo probabili, che producono le susseguenti serie di alterazioni. In ques'o modo — calcolando del primo anello — si giungerebbe ad una più accurata interpretazione dell'intera catena dei fenomeni morbosi. La gotta ed il reuma sono malattie generali: molti dei sintomi sono eguali in ciascuna, e sono in entrambe le articolazioni che principalmente soffrono: di qui alcuni scrittori guidati dalla mera semiologia e dalle lesioni locali, hanno considerate le due affezioni essenzialmente identiche. Le *cause*, peraltro, sono evidentemente differenti ne'due casi; e questa distiuzione fornisce la miglior prova della distinta specialità nelle malattie medesime. Da molto tempo è invalsa la pratica di riconoscere una essenziale differenza di specie fra le febbri intermittenti e le continue; e questa ricognizione è piuttosto risultata da una supposta differenza nel miasma originario, che dalla diversità dei sintomi. Nelle febbri esantematiche, sempre si tiene questo fondamento di distinzione; introdotto nella circolazione un certo veleno, sviluppa il vajuolo e non altro; un secondo, eccita al modo stesso la scarlattina; ed un terzo i sintomi del morbillo. Su tutti questi casi vi è il generale fenomeno della *febbre*, e v'è pure in tutti locale determinazione alla cute; ma con buone ragioni, si ritiene che operi in ciascuno un agente separato; ed è per questo che

le febbri esantematiche vengono considerate di specie distinte e non di patologica unicità, sebbene i sintomi prominenti ed i tessuti particolarmente implicati presentino molta uniformità. Ora, non sarà egli possibile stabilire sovra un simile principio ulteriori distinzioni fra le febbri continue? Noi siamo persuasi che sì.

È rimarchevole il ritorno che in questi ultimi anni si è fatto alle idee ed alle opinioni dei nostri antenati in parecchi punti di patologia; con questa differenza però che noi non ci appoggiamo ad essi come a verità sicure, finchè non li abbiamo verificati mediante l'osservazione e gli esperimenti. Questa reazione nello spirito medico, in nessuna cosa è più notabile che nelle nozioni ora generalmente ricevute intorno alla febbre. La patologia umorale è riabilitata. Molti oggidì vi sono che adotterebbero l'aforismo di *Sydenham*, rispetto alla febbre: « Nihil esse aliud quam naturae conamen; materiae morbificae exterminatione in aegri salutem omni ope molientis. » E certamente, a noi sembra, se si deve fare una larga induzione che ben comprenda i diversi fenomeni del moto febbrile, nessuna si adatta meglio ai fatti del caso che l'aforismo ora citato. In tutte le classi di febbri, si vede prima una depressione della forza vitale, quasi per influenza sedativa; poscia vi è reazione vascolare, e questa è susseguita da secrezione ed escrezione anormale; a tutte le quali cose segue, ne' casi favorevoli, progressivo ritorno alla salute. Ora, noi opiniamo che, per quanto lo stato presente della scienza lo può permettere, la distinzione delle specie delle febbri, debbano regolarsi dalle circostanze della primaria impressione sedativa. La febbre effimera comune, talvolta designata col nome di *febricula*, è sovente prodotta da freddo preso; di qui l'espressione « freddo febbrile. » Avvenuta qualche subitanea o parziale soppressione della traspirazione cutanea, il paziente prova un *malaise*, in poche ore si manifesta un movimento febbrile, si sviluppa un'insolita esalazione dalla cute, e la febbre cede poi in un giorno o due, ed il paziente è guarito. Ma se, sotto simili circostanze, vi ebbe imperfetta assimilazione per qualche tempo precedente, e specialmente se questa procedette da indebita oscillazione del sistema nervoso, allora il moto febbrile si prolunga sovente per una settimana o

due, quasichè il *tempo* sia una condizione necessaria per compiere la depurazione dei fluidi male assimilati; la quale depurazione è forse il motivo per cui le persone si trovano dopo tali attacchi frequentemente in miglior salute di prima. Di più individui che dimorano in prossimità di accumulamenti di materia organica in istato di putrefazione, provano sovente una depressione nella salute generale a cui efficacemente rimedia un movimento febbrile, purchè sia rimossa la causa; e la quale depressione senza l'intervento della febbre, sarebbe di lenta e difficile guarigione anche in questo caso; gli esempi di febbre sporadica, ricordati nei recenti rapporti sanitarii, come sviluppati dalla malaria, da acque stagnanti, e da cortili e corritoi umidi possono tipificare questo fatto. Pensano taluni che durante la decomposizione della materia organica si generi un miasma specifico, il quale ove non venga dissipato da effettivi asciugamenti e da ventilazione, fruttifichi nell'organismo umano, e non solo produca febbre nell'individuo, ma nelle persone altresì che assorbono gli *excreta* miasmatici, mentre vanno eliminandosi dal sistema di quello già affetto. Non è impossibile che la febbre maculosa abbia una qualche simile *origine*, per quanto essa possa essersi estesa e mantenuta dal contagio, avendo il primitivo veleno assunto, nel passare pel organismo umano, qualità specifiche atte a determinare la sua continuazione, per qualche legge analoga a quella che mantiene in perpetua esistenza i veleni della scarlattina, del morbillo, e del vajuolo. Ma per ritornare alla nostra proposizione, — noi vorremmo, fin dove le nozioni positive lo possono concedere, riconoscere nella febbre distinzioni di specie in corrispondenza colla distinzione nel veleno o nell'influenza che hanno sviluppato il movimento febbrile.

Questo concetto, non che il nostro metodo d'illustrarlo, può stimarsi alquanto speculativo; ma quali generali nozioni potrebbero avanzarsi intorno alla febbre, che non fossero tali? Ed in mancanza di sicura evidenza dimostrabile sovra alcun punto, non veggiamo, per parte nostra, nessuna obbiezione a qualche speculazione razionale, quando sia guidata dal lume dell'analogia. Queste osservazioni ci portano alla deduzione particolare alla quale eravam giunti, mercè le migliori considerazioni che ci fu dato di fare rapporto agli incidenti della epidemia dello scorso

anno; — che la febbre maculosa, come già asserì il dott. *Perry* di Glasgow, è un vero esantema; e che come tale non deve ulteriormente classificarsi, nei nostri ordinamenti nosologici, con forme di malattia che ne differiscono in molti punti essenziali, e che molto sovente non sono provenienti da origine specifica, e nondimeno sono finora tutte comprese in una comune categoria sotto la denominazione di febbre *continua*. I fenomeni della febbre maculosa saranno certamente più accuratamente notati sotto il supposto che dessa appartenga alla classe degli esantemi, essendocchè lo studio ne verrà soccorso dalle analogie che questa classe presenta.

Noi non conosciamo uno solo dei tratti comuni alla scarlattina, alla rosolia e al vajuolo che non si presenti anche nella febbre maculosa. È fuor di dubbio che, in molti casi almeno, esso proviene da qualche virus peculiare nel sangue; e che questo dopo un periodo d'incubazione determina alterazioni fisiche assai probabilmente in tutto il fluido circolante; che si stabilisce in questo mezzo la reazione vascolare, quasi all'intento della depurazione; che sotto idonee circostanze spiegansi caratteristici locali definiti; che si osserva una periodicità nel progresso e nella durata della malattia; e che finalmente dopo un attacco, si ottiene un grado di immunità contro una ripetizione.

Per concisione e chiarezza, la definizione di *Cullen* delle febbri esantematiche, non fu peranco superata: « Morbi contagiores, semel tantum in decursu vitae aliquem afficientes; cum febre incipientes; definito tempore apparent phlogoses, saepe plures, exiguae, per cute sparsae. » Questa definizione, come dimostreremo, si applica alla febbre maculosa tanto strettamente come alle malattie che *Cullen* vi comprende. L'esame che ne faremo, avrà luogo sotto separati capi : del contagio, immunità dopo un attacco, caratteristici generali della febbre, ed eruzione cutanea.

Per quanto diverse possono fin qui essere state le opinioni dei medici rispetto alla proprietà contagiosa di alcune forme di febbre, essa otterrà certamente quindi innanzi una perfetta unanimità relativamente al contagio della febbre maculosa. In questo paese, almeno, non crediamo che alcuno, che abbia avuto esperienza della malattia, ne possa dubutare. Pochissimi sono i pratici in Francia che ammettono la proprietà contagiosa della

fievre typhoide di Parigi; ma tosto dopo l'irruzione dell'epidemia di cui ora si tratta, venimmo nell'opinione che la malattia così mirabilmente descritta da *Louis*, *Chomel*, ed altri non fosse identica nella sua origine e causa colla febbre maculosa; e che, in fatto, le malattie fossero etiologicamente distinte. Troviamo nell'opera del dott. *Barlett* sulle « febbri degli Stati Uniti », che la stessa opinione è accolta da lui; che egli l'ha sostenuta con molti argomenti ed illustrazioni, che lo spazio non ci permette di citare. Prima di riferire dettagli tendenti a confermare la dottrina del contagio, quale proprietà della febbre dell'anno passato, presenteremo alcuni commenti risguardanti le probabili relazioni esistenti fra essa e la carestia.

Il dott. *Corrigan*, nell'opera il cui titolo è in fronte a questo articolo, avanza il principio che la deficienza di nutrimento origina la febbre, quantunque ella possa in appresso estendersi per influenza di circostanze cooperanti. « L'opinione, dic' egli, che la fame e la febbre sieno in Irlanda nella relazione di causa ed effetto, è un'opinione che non si è formata con precipitazione od eccitamento »; e dopo una breve notizia delle sue diverse invasioni durante la più gran parte di un secolo, osserva: « Dietro una generale rivista di tutti i casi, colle circostanze che li accompagnano, noi troviamo invariabilmente presente una condizione, la fame, che notiamo quindi come la loro comune causa ». Ma il dottor *Corrigan* non si cura poi di dimostrare con qualche analisi di casi individui che la fame direttamente ed efficientemente produca, ed abbia prodotto la febbre quale sua conseguenza fisiologica; mentre ammette ampiamente che possa diffondersi, e si diffonda per mezzo del contagio. — Il dott. *Kenedy*, il cui trattato sullo stesso soggetto è parimenti annunciato in fronte al nostro articolo, contesta le premesse da cui il dott. *Corrigan* deduce la sua teoria, e prova infatti con numerose date e precise citazioni che, anche in Irlanda, si sono di quando in quando sviluppate febbri epidemiche, quando il vitto era abbondante; e che inoltre v' ebbe per alcune stagioni grande scarsità di vettovaglie con pochissimo numero di febbri. Nel nostro paese medesimo fummo più volte testimonii degli effetti di somma depressione commerciale concomitante colla carezza dei commestibili nel produrre non solo la fame, ma anche un so-

verchio affollamento di gente e un sudiciume, senza che nondimeno ne nascesse febbre epidemica di sorta. Se lo spazio ce lo permettesse noi potremo riportare ciò che a noi sembra formar prova della proposizione, da noi sostenuta con fiducia, che nè la fame, nè il difetto di ventilazione, nè l'insufficienza del prosciugamento possono separatamente produrre la febbre maculosa; e dubitiamo se tutte queste cose unite lo potrebbero fare; ma ciò che è certo si è che tutte e ciascuna formano influenze che potentemente concorrono a determinare la sua diffusione. Da tutto quello che si conosce intorno alla malattia, gli è assai probabile che il suo sviluppo sia dovuto all'azione di un sottile e specifico virus, che si propaga per contagio, — e, secondo noi, per questo mezzo esclusivamente; ma in quanto alla natura del veleno, noi la reputiamo tuttavia involta nella stessa oscurità di quella di altri veleni producenti malattie zimotiche. In ogni modo, questo è certo che quando circostanze di qualunque sorte deprimono notabilmente le forze vitali di una popolazione — la deficienza di cibo specialmente — un suolo esteso, per così dire, si prepara per la sua fruttificazione, e in questo modo la fame può, ed in Irlanda certamente ciò avviene, costituire la causa remota o predisponente della febbre epidemica. I fatti peraltro non guarentiscono sicuramente la generalizzazione e la decisiva induzione che il dott. *Corrigan* ha alquanto precipitosamente emessa intorno a questo soggetto.

In qual modo il contagio delle malattie zimotiche acquisti in dati tempi una straordinaria virulenza e induca le epidemie, gli è un quesito sul quale pochissimo lume si è finora sparso; e quantunque alcune delle cause predisponenti, — quelle che sono *subbiettive* — possano essere di carattere apprezzabile, havvene però altre — obbiettive nella natura loro — che, nello stato presente della scienza, oltrepassano l'intelligenza umana; vogliam dire di certe condizioni fisiche esterne, molto verisimilmente atmosferiche, cui gli scrittori hanno designato per « costituzioni epidemiche ». Di qui, in tutte le violenti epidemie di malattie simili alla febbre maculosa, i fatti autorizzano la presunzione che, oltre ad un virus specifico, come causa eccitante (una provvigione del quale è sempre mantenuta dai casi sporadici), ed oltre ad uno stato depresso degli spiriti vitali che opera

subbiettivamente come predisponente, una causa remota, obbiettiva nel suo carattere, debba esistere in qualche agente fisico esterno, sulla effettiva natura del quale la scienza ha fino ad ora rivelato pochissimo o nulla. Perchè mai la scarlattina, l'influenza, il cholera asiatico ed altre tali malattie, si ritirano dessi per lunghi intervalli da località particolari, e poi senza nessuna causa apprezzabile ritornano alle loro devastazioni? Ben possiamo ammettere l'influenza delle forze depresse, ed in alcuni casi del contagio; ma v'è sempre al di là qualche causa non investigabile che agisce nella costituzione epidemica. Come predisponente, è certamente da riconoscersi la potente influenza della fame; ed essa è d'altronde la causa predisponente più idonea a verificarsi di tempo in tempo sovra un'ampia scala. Uno straordinario oscillamento delle forze muscolari e nervose va parimenti compreso nella stessa categoria. Pure la causa diretta ed immediata della febbre maculosa negli individui è quasi sempre, se non sempre, per nostro avviso, il riproducimento del virus della malattia stessa. Questo modo di vedere è ammesso da molti scrittori per riguardo alle febbri esantematiche riconosciute.

Non v'ebbe nel progresso dell'ultima epidemia circostanza più rimarchevole che la sua diffusione per contagio. Le sue prime vittime in questo paese furono, come abbiamo detto, gli immigranti irlandesi. Nelle grandi città incominciò a svilupparsi nelle cantine e nelle basse casupole, seppe di questi sventurati; e ne' suoi primordii se ne poteva seguire il cammino di casa in casa e di contrada in contrada. Essa non iscoppiò, come l'influenza o la diarrea autunnale, simultaneamente in tutte le parti della città, ma si limitò per settimane a località particolari. Frazioni della città abitate da una classe di persone, sotto tutti i riguardi, posti nelle eguali circostanze di quelli che furono i primi soggetti dell'invasione, continuarono per mesi immuni da febbre, quando non v'ebbe troppa comunicazione cogli emigrati; e questo anche in casi dove aveva dominato la fame, producendo i soliti risultati di affezioni scorbutiche o d'altro genere evidentemente ad essa dovuti. Chiunque fosse in molto contatto cogli ammalati prese la malattia; le infermiere e gli altri servi residenti negli ospedali della febbre ne vennero si-

stematicamente affetti; i medici che erano in mezzo al male, — e questi medici soli — furono dappertutto attaccati in proporzione straordinaria; i sacerdoti cattolici, che godono di alta fama pel loro zelo in tempi di pestilenza, miseramente perirono nell'assistere i loro ammalati: in Liverpool più della metà del numero componente il clero fu vittima della febbre. Ma la malattia mai non si estese nè a località, nè a classi, nè a persone, dove fosse evitata ogni comunicazione con individui infetti. Oltre a ciò, la gravità dell'attacco pareva mantenesse, *caeteris paribus*, una notabile proporzione colla probabile intensità del venefico assorbimento per parte del soggetto. La mortalità fra i preti cattolici fu in alcuni luoghi senza pari; in Liverpool ne ammalarono sedici, e di questi ne morirono dieci. Non si può a meno d'ascrivere questa più che straordinaria proporzione di mortalità al fatto che i preti cattolici vengono ad un più stretto contatto colle persone affette che gli altri che le assistono; nella confessione auricolare il prete deve raccogliere il sommesso parlare del penitente indebolito, specialmente negli ospedali, ed egli è così direttamente esposto alla più intensa concentrazione degli efflavii morbosi, esistente molto verisimilmente nella esalazione polmonare. In fine sotto qualunque aspetto si considerino gli eventi dell'ultima epidemia crescono le prove che la febbre maculosa sia eminentemente contagiosa; e se sta il principio che il vajuolo, il morbillo e la scarlattina si estendono esclusivamente per contagio, noi crediamo poter sostenere che una simile proposizione regga anche nel caso presente parendo simili in entrambi i fondamenti di questa opinione.

Che un attacco di questa febbre procuri qualche grado d'immunità contro la sua ripetizione, sembra ora generalmente ammesso. Il fatto è costantemente osservato negli ospedali di Scozia e d'Irlanda; e qui pure noi abbiamo notate diverse circostanze che fortemente lo corroborano. Durante l'epidemia la maggior parte di quelli che avevano abituale comunicazione cogli affetti, prese la malattia; pure v'ebbero diversi esempi della più assidua e non interrotta assistenza a pazienti di febbre, continuata per mesi senza che venisse contratta la malattia; ma questo accadeva sempre in persone che avevano già avuto la febbre maculosa. Un nostro collega in cui l'affezione erasi benissimo svi-

lappata in Irlanda all'età di dodici anni, fu da noi veduto quindici anni dopo dedicare ai pazienti di febbre maggior tempo di ogni altro medico di nostra conoscenza, eppure non prese la malattia; quantunque diverse volte e mal di capo, e nausea e *malaise* paressero minacciargli qualche cosa di simile. Noi abbiamo veduto molte ricadute, — molti secondi attacchi di febbre, — ma di rado coi caratteristici speciali dell'epidemia; e se alcuna volta si svilupparono in un secondo attacco le macchie, non ebbimo in nessuno di questi casi la certezza che avessero esistito nel primo. Le ricadute parvero risultare dalle cause d'ordinario tendenti ad indurle in convalescenza da malattie acute, come da un prematuro uso di vivande, da esercizio intempestivo e da esposizione al freddo; si eccitavano in questo modo sintomi febbrili, che però generalmente cedevano in pochi giorni. Allorchè tali ricadute interrompono la convalescenza di altre febbri esantematiche, come di frequente accade, noi non sogliam dire che il paziente ha avuto un secondo attacco di vajolo o di morbillo; nè nel caso corrispondente di cui parliamo, dovremmo dire che la febbre (se s'intende la maculosa) è comparsa due volte.

Il dott. *Tweedie*, medico al « Fever Hospital » di Londra ha avuto, dicesi, tre volte la febbre; e il dott. *Christison* d'Edimburgo, sei; ma qual tipo di febbre? Ben ve ne possono essere di molte specie, etiologicamente distinte. Ad ogni modo, una semplice febbre continua può talvolta venir provocata per esposizione al freddo, in persone la cui salute generale e le forze nervose sieno cadute molto al disotto del normale; il movimento febbrile può durare da un giorno o due fino a più settimane; questi casi peraltro noi li potremmo tanto di leggieri considerare febbre *scarlattina* quanto maculosa. Anche noi fummo più volte il soggetto di tali febbri; una volta al terminare del nostro corso di studii, dopo avere lavorato molto, presimo freddo stando parecchie ore fermati all'aria; una lieve ulcerazione nella gola fu la consegnenza immediata, cui si accompagnò un pò di febbre; la gola guarì in due o tre giorni, ma la febbre crebbe e durò per una quindicina di giorni, lasciando una gran perdita di forze e di carni. In quel tempo non v'era epidemia; noi non eravamo, a nostra saputa, stati esposti a contagio di sorta; anzi

eravamo stati per qualche settimana a ricrearci con una gita alla campagna; cosicchè non possiamo per alcun modo considerare questa febbre come identica all'ultimo attacco sostenuto. E certamente noi non la credemmo mai tale da fornirci una probabile immunità durante l'ultima invasione, e fummo tra i primi ad esserne presi a cagione della sistematica esposizione al contagio.

Al principio della primavera del 1847, ebbimo una rimarchevole prova dell'essenziale differenza che passa fra la semplice febbre che non ha origine da un contagio, e la febbre epidemica. In quel tempo gli ospedali a cui siamo addetti erano quasi esclusivamente occupati dagli immigranti irlandesi, non essendosi ancora la malattia estesa alla popolazione fissa; il timore della febbre dominava per ogni dove. Un medico che assisteva una inglese, al servizio di una famiglia inglese, aveva dichiarata la sua paziente ammalata di febbre (ed in certo senso lo era diffatto); essa venne quindi trasportata all'ospedale immantinente. Nei primi quindici giorni non ebbe macchie nè altro segno dell'epidemia; allo spirare di questo tempo, i sintomi febbrili cominciarono a declinare, quando d'improvviso parve accadesse una ricaduta; v'ebbe esacerbazione di febbre, e instantaneamente si manifestò una copiosa eruzione di macchie, e la giovane passò regolarmente per gli stadii di questa seconda febbre, evidentemente provenuta da contagio. Parimenti ebbimo due o tre volte l'opportunità di vedere pazienti che stavano entrando in convalescenza della febbre epidemica, prendere il vajuolo per la vicinanza di persone ammalate di questa affezione. Ed altri medici a cui riferimmo il fatto or ora esposto, ci informarono di altri fatti di simile carattere. Il dott. *Barlett* nell'esimia opera già da noi citata, ripete come un'osservazione già altre volte fatta, « che rarissimo è vedere un secondo attacco della malattia quando il primo è stato grave, o *quando è stato accompagnato da un' abbondante eruzione* ».

Abbiamo estratto dall'opera suddetta le seguenti citazioni per essere le medesime eminentemente proprie a corroborare le conclusioni a cui fummo condotti dalla nostra esperienza; esse vengono immediatamente in seguito al breve paragrafo succitato.

« E pare vi sieno buone ragioni per ritenere che la cosa sia

così. Il dott. *Barker* nel suo Rapporto del « Cork-Street Hospital », a Dublino, dice essere da qualche tempo nell'opinione che i pazienti di febbre accompagnata da eruzione petecchiale, se non sono da essa interamente assicurati contro un secondo attacco, non ne sono almeno così suscettibili come coloro che ebbero febbri d'altro genere. — Sebbene io abbia frequentemente fatto indagini, non ho trovato, aggiunge egli, un paziente in cui questo sintomo fosse distinto, il quale avesse sofferta la febbre medesima in qualunque altra precedente occasione. Ma qual ch'essere si possa il risultato di più minute ricerche, si può asserire che le probabilità del ritorno della febbre diminuiscono in proporzione della continuità e gravità del primo attacco. — Il dottor *Bracken*, di Waterford, dopo avere prodotta la citazione medesima dice — Sembra a me che questa opinione sia sostenuta dall'esperienza, non meno che dal ragionare intorno a simili fatti. Dacchè per la prima volta vidi questa osservazione, tenni di vista un tale soggetto, e dopo avervi dedicata la mia attenzione, non mi fu possibile di rinvenire più di tre persone fra molte centinaja pervenute a mia cognizione che soffrissero ricadute o rinnovamento di febbre, quando erano state precedentemente affette dai sintomi in discorso. — Il dott. *Trotter* dice: — Nella nostra estesa e lunga esperienza sulla origine, il progresso e l'estinzione del contagio nelle navi ed in ogni altro luogo, mi nacque forte sospetto che l'infezione tifosa *ben di rado* affetti una persona più che una volta in sua vita. — Il dott. *Perry*, di Glasgow, in una lettera al « Dublin Journal of Medical Science », dice: — Da alcuni anni sono venuto nell'opinione fondata sovra un'estesa serie di osservazioni, che il tifo contagioso sia una *malattia esantematica*, e soggetta a tutte le leggi degli altri esantemi; che per regola generale, si prenda solo una volta nella vita, e che un secondo attacco di tifo non sia men raro che un secondo attacco di vajuolo, e, giudicando dalla mia propria esperienza, sia meno frequente che un secondo attacco di febbre scarlattina e di morbillo ». (D.r *Barlett's*, History, etc. Second edition, p. 216-17).

Nelle molte ricadute di cui fummo testimonii durante l'epidemia dell'anno scorso, non ci fu mai dato vedere tutte le specialità della febbre maculosa sviluppate due volte. Che peraltro

si *possano* dare nello stesso individuo più d'una volta casi pienamente sviluppati, l'analogia non ci permette di dubitarne, quand'anche non avessimo esperienze dirette su questo punto. La scarlattina si ripete qualche volta; noi assistemmo due volte lo stesso bambino preso da morbillo nell'intervallo di un solo anno; e il dott. *Baron* di Cheltenham nel suo rapporto della vaccinazione riferisce esempi autentici di *terzi* attacchi di vajuolo. E siamo nella persuazione che se le peculiarità distintive della febbre maculosa fossero più generalmente sottoposte ad una attenta osservazione, si troverebbe che l'immunità dopo un primo attacco sta in una proporzione molto simile a quella delle altre febbri esantematiche.

I caratteri generali del movimento febbrile nella malattia di cui ora si discute, hanno altresì molto in comune con altri esantemi, particolarmente nel *sistema* e nella *periodicità*; e sebbene sotto questi riguardi si osservi una grande varietà, non la reputiamo maggiore di quella che s'incontra nelle malattie associate. È vero che gli scrittori sistematici, nel delineare il corso attuale del vajuolo, della rosolia e della scarlattina, ne esposero il modo d'invasione, le variazioni periodiche, e la durata in una maniera piuttosto definita; ma, nondimeno, quando queste malattie si osservano su una grande scala, si veggono costantemente deviazioni dal corso ritenuto *normale*. Queste deviazioni sono, per quanto ci sembra, giustamente attribuibili, in alcuni casi a peculiarità nella costituzione epidemica, ed in altri a qualche naturale o indotta idiosincrasia per parte del paziente. Già abbiamo indicato lo stato di cose che noi stimiamo *normale* nella febbre maculosa, ed abbiamo addotte le condizioni che consideriamo opportune, perchè si possa trattare la storia naturale della malattia, — condizioni di precedente salute e di comparativa giovinezza. Se il corso, la periodicità, e la durata delle febbri esantematiche si vogliono indistintamente dedurre dai pazienti dell'ospedale, non se ne avranno conclusioni soddisfacenti. Influenze perturbanti di tutti i generi vi si intralciano, — antecedente cattiva salute, complicazioni locali indipendenti della malattia generale, cachessia, lesione locale repentinamente sopravvenuta, e tale da mantenere i sintomi febbrili oltre il termine consueto; cose tutte, noi crediamo, indu-

centi una irregolarità nello sviluppo di tutte le malattie periodiche; e quando udiamo o leggiamo di febbri continuate per qualche settimana non possiamo non attribuire il fatto a qualche circostanza analoga alle citate. Ma in quanto alle deviazioni dal tipo ordinario, la febbre maculosa non è in condizione diversa dalle altre della stessa classe, ed è, a quanto pare, influenzata da agenti simili. Le forme più gravi della malattia — il tifo grave — può considerarsi come l' analogo del vajuolo confluente, della scarlattina anginosa, e del più virulento tipo del morbillo; e gli attacchi imperfettamente sviluppati — la mera febbricula di pochi giorni — può assomigliarsi al vajuolo modificato, all' angina febbrile leggiera, senza espulsione, così frequente quando la scarlattina è epidemica, o ai meri sintomi catarrali, che talvolta si osservano nei fanciulli quando domina il morbillo, supposti con ragione morbillosi nell' essenza loro.

Abbiamo già enunciata la nostra induzione, che la durata normale dei sintomi febbrili nella febbre maculosa sia di quindici giorni. Questo periodo, per altro, è talvolta oltrepassato. Ma quando ciò avviene, se ne può generalmente rintracciare la causa in qualche lesione dei visceri addominali o del cervello. La stessa cosa precisamente avviene nelle altre febbri esantematiche: nel morbillo l' eccitamento febbrile viene talvolta sostenuto dall' intervento di pneumonia, e nella scarlattina dall' irritazione prodotta dallo stato della gola e delle glandole contigue.

Sebbene le convenzioni dei medici possano rendere in qualche grado intelligibile l' espressione *febbre tifoidea*, noi desidereremmo moltissimo ch' essa fosse abolita, come quella che esprime una specie; per quanto convenientemente possa essere adottata per significare una certa *condizione* adinamica o atassica che può avvenire nel progresso di tutte le febbri, ed a cui il moderno *usus loquendi* applica la denominazione di *stato tifoide*. È certo che la febbre maculosa, pienamente sviluppata, può passare per tutti i suoi stadii diversi, senza che il paziente divenga mai tifoso, mentre altre febbri esantematiche o no inducono, nella loro forma peggiore, questo stato. Questa anomalia è stata sentita da alcuni Autori, e si propose di parlare del « vero ti-

lo », o del « tifo esantematico »; ma perchè, a quel modo che diciamo febbre *scarlattina* dallo stato della cute in un caso, non seguiamo l'esempio di alcuni dei nostri colleghi irlandesi in un altro, dicendo sistematicamente febbre maculosa? ovvero, quando non si faccia obbiezione all'uso di un nuovo vocabolo, perchè non seguiamo l'analogia di scarlattina, e non diciamo *maculina*?

Ci rimane ancora di entrare in qualche ulteriore particolare rispetto all'eruzione cutanea, e di mostrare che, in tutti i suoi caratteri essa mantiene colla sua special febbre una relazione non meno determinata di quella dell'affezione cutanea nelle malattie corrispondenti. Primo, essa compare *definito tempore*; secondo, si manifesta elettivamente sopra alcune parti della superficie piuttosto che su altre; e, finalmente, le macchie hanno certi caratteri fisici fissi. Sotto tutti questi riguardi, vi è una stretta corrispondenza collo stato esantematico della cute nel morbillo, nel vajuolo e nella scarlattina; poichè il giorno in cui l'eruzione della febbre maculosa si palesa, è il sesto, quasi altrettanto regolarmente come il secondo costituisce quello in cui appare l'espulsione della scarlattina, il terzo quello pel vajuolo, ed il quarto quello pel morbillo. È noto quanto in queste ultime malattie sieno però frequenti le deviazioni su questo punto; e le stesse irregolarità intervengono nell'altro caso. Inoltre, in quella guisa che l'eruzione del vajuolo attacca generalmente prima la faccia, poi il collo, il tronco e le estremità; che il morbillo segue a un dipresso il corso medesimo, involgendo probabilmente il tronco in modo più speciale; e che l'efflorescenza della febbre scarlattina è comunemente in ampie macchie sulle estremità e sul collo, ma di rado sul volto; così le macchie di questa febbre veggonsi prima sul collo e sul petto, in seguito ma più di rado sull'addome e sulle estremità superiori, più di rado ancora sulle gambe, e quasi mai sulla faccia. La regola, e le variazioni da essa si osservano circa egualmente in tutti questi casi. Abbiamo detto che le macchie nella febbre maculosa hanno certi caratteri fisici costanti, costituenti per sè medesimi un'esantema specifico, indipendentemente dalla questione che riguarda la febbre connessa; esse non sono *petecchie* (secondo il presente ristretto uso di questo vocabolo), non sono

sudamina; nè altrimenti sono (per quanto crediamo) le *taches rosées* di *Chomel* e di altri francesi scrittori. Le petecchie sono porporine, persistenti, non iscompajono colla compressione; laddove le macule sono rosse, scompajono e riappajono, ed in molti casi svaniscono colla compressione; il sudame che si manifesta sui lati del collo, sulle spalle e alle ascelle nelle diverse malattie acute, è vescicolare, ma le macule non sopravvanzano l'epidermide. Non avendo noi avuta recente opportunità di osservare le *taches rosées*, come le descrivono gli Autori francesi, preferiamo prendere dall'opera del dott. *Barlett* il seguente ragguaglio delle differenze fra esse e l'efflorescenza di cui parliamo, anzichè presentarne al lettore il contrasto colle nostre proprie parole:

« Questa eruzione, dice il dott. *Barlett*, alludendo alle macule, differisce per molti riguardi, ed in grado rimarchevole, da quella della febbre tifoidea. Il suo colore, specialmente dopo il secondo o terzo giorno della sua comparsa, è di un rosso più carico e più cupo. Le macchie hanno una tinta bruna, fosca, porporina, in alcuni casi esse divengono quasi nere. Variano di estensione da un minuto punto fino al diametro di una linea o anche di un ottavo di pollice. Sono meno regolarmente circolari o ovali che le macchie rosate della febbre tifoidea. Non si elevano sovra la cute circostante, e non iscompajono che in parte, o niente del tutto sotto la compressione. Quasi sempre sono molto più numerose che le macchie della febbre tifoidea, coprendo, in alcuni casi, tutto il tronco e le estremità ».

Leggemmo recentemente una Memoria sulla febbre epidemica, pubblicata nella « Medical Gazette » (1847) dal dott. *Laycock*, in cui quest'esimio medico sembra mettere in dubbio il carattere specifico dell'eruzione esantematosa. Egli osserva: « Vedendo che questa eruzione è susseguìta alla perdita della raccolta delle patate, e ad una grande scarsità di vettovaglie, se non ad una vera carestia, dobbiamo, parmi, attribuire la sua comparsa ad una alterata condizione degli umori, conseguente alla alterata o difettiva dieta del popolo, e non risguardarla come un' esantema specifico ». Ma si può opporre a questo, che le macchie erano generalmente più frequenti e più persistenti, in quelle

persone appunto sovra cui non agivano le dette cause dietetiche. Quasi universalmente, quando una persona sufficientemente in *buona condizione* prendeva la febbre, le macchie si sviluppavano; i medici ed i sacerdoti veduti da noi ebbero sempre l'eruzione; e noi pure ebbimo una copiosa efflorescenza di un rosso vivo, eppur durante tutto il tempo della scarsità, non cessammo mai di far uso di patate come di consueto. Le macchie distintive mancavano più frequentemente nei soggetti profondamente scorbutici; in tali individui erano piuttosto comuni le *punte* petecchiali e le *ecchimosi*, ma non come produzioni del moto febbrile.

Noi crediamo, omai, avere sufficientemente dimostrato che ogni tratto che sia comune alle febbri riconosciute esantematiche, sia parimenti proprio della febbre che ora consideriamo; essa è contagiosa; se si prende una volta viene molto diminuita la suscettibilità alla sua futura influenza, il movimento febbrile è di carattere sistematico e periodico, e l'eruzione cutanea che l'accompagna è specifica.

Abbiamo sentito obbiettarsi parzialmente a questa dichiarazione l'asserto che siccome negli esantemi febbrili avviene una remissione di febbre allo sviluppo dell'eruzione, e che questo non è nella febbre maculosa, manca quindi un caratteristico generale della classe in quest'ultimo caso. Circa a questo argomento, incominciamo a disputarne le premesse; è vero che nel vajuolo ha luogo qualche mitigazione di febbre al primo apparire delle pappule, ma a misura che si avanzano verso lo stato pustolare, sopravviene un aggravamento; nel morbillo non è dubbio che molto frequentemente i sintomi febbrili divengono più intensi allo sviluppo dell'eruzione: e parlando dietro la nostra propria esperienza, non possiamo dire che nemmeno nella scarlattina la febbre si mitighi regolarmente in un grado qualunque al manifestarsi della espulsione.

Prevalse non poco l'opinione che l'epidemia dell'anno scorso fosse una « febbre di fame », come a dire che fosse una nuova malattia ingenerata dalla carestia irlandese, e da alcuni perciò fu denominata « febbre irlandese ». Il lettore conosce già le nostre opinioni circa alla connessione fra la carestia e la febbre. Fin dove l'accumulamento e la concentrazione del conta-

gio furono il risultato della immigrazione irlandese indotta dalla terribile *fame* avvenuta per la distruzione della raccolta delle patate, la febbre potrebbe benissimo meritare l'epiteto di febbre « irlandese » e « di fame »; ma siccome questi vocaboli pajono includere nozioni, per nostro avviso, erronee sull' origine ed il carattere dell'epidemia, noi li vorremmo del tutto escluse.

Molte ragioni ci persuadono che la febbre maculosa non ha nessuna speciale ed esclusiva associazione coll'Irlanda; e siamo certi che i suoi sintomi passarono più volte inavvertiti nel nostro paese medesimo. Nel 1837-1838 almeno essa dominò nelle più grandi città d' Inghilterra, essendo la febbre epidemica di quegli anni distintamente maculosa. Da quel tempo in poi si ebbero senza interruzione casi sporadici, di cui noi pure fummo testimonii; abbiamo sotto gli occhi il libro di note di un medico di sommi talenti, e addetto da alcuni anni ad un'ospedale per la febbre in una città d' Inghilterra, e nel quale troviamo ricordi di macule caratterizzanti alcuni casi; e nondimeno ci avvenne parimente di venire sul soggetto con altri vecchi e diligenti pratici nello stesso locale, a cui le particolarità di questa febbre furono interamente ignote prima dell'ultima epidemia.

Documenti sparsi in diverse opere rendono probabilissimo che questo tipo di febbre esista da secoli. Se ci appoggiamo alle descrizioni di parecchie epidemie, ci sentiamo indotti nella sicurezza che i loro Autori fanno allusione ad una febbre simile a quella che ne ha sì recentemente desolati. Il dott. *Laycock*, nella Memoria a cui abbiamo più sopra accennato, ha fatte diverse citazioni relative a questo punto; nell' opera del dottor *Barlett* troviamo similmente allusione della stessa portata; noi ce ne prevaleremo pel medesimo intento. La seguente è del dottor *Laycock*.

« *Winteringham*, descrivendo una febbre putrida, la quale era epidemica in York nell' anno 1728, ricorda la comparsa in alcuni casi di macchie rosse, simili a morsicature di pulci sul petto, talvolta disseminate in modo che la cute aveva un aspetto marezzato. *Hecker* descrive un' epidemia scoppiata in Granata popo lo scorbuto che fu epidemico per tutta Europa, e che, diffusasi in Italia, venne descritta da *Fracastoro*. Egli la chiama una febbre petecchiale, ma fu altresì chiamata Lenticula,

Panticola o Peticula, Febbre stigmatica, e Peste petecchiosa, a motivo della comparsa nel quarto o nel settimo giorno, di macchie rosse, simili a punture di pulci, o più grandi e somiglianti a lenticchie, su le braccia, il dorso, ed il petto..... I pazienti vengono descritti giacenti sulla schiena con oppressione di cervello, sensi ottusi, ed in molti casi deliranti e malinconici; borbottanti e con occhi sanguinolenti incominciando dal quarto giorno o dal settimo; che è quanto dire con sintomi di aracnite. Alcuni cadevano in letargia, altri erano tormentati da veglia......

« *Cardano* (che scrisse prima di *Fracastoro*) descrive una febbre simile, dominante in Milano come una pestilenza sotto il nome di malattia puliculare, dalla somiglianza delle macchie eruttive colla puntura di mosca. *Rasori* nella sua « Storia della febbre petecchiale di Genova », descrive una epidemia somigliante, una febbre esantematica, che devastò quella città negli anni 1799-1800, quando era assediata dai francesi, e che gli abitanti pativano fame ».

Huxham (citato dal dott. *Barlett*) dice: « Noi troviamo eziandio frequentemente nelle febbri maligne, una efflorescenza simile a morbillo, ma di una tinta più cupa e lurida, in cui la cute, sul petto specialmente, pare come fosse maressata o variegata ». Sir *John Pringle*, ha parimente rimarcato in alcune febbri de' suoi giorni, delle macchie sulla pelle; le sue parole (citate dallo stesso dott. *Barlett*) sono queste: « Sonovi di frequente ma non sempre certe macchie associate alla febbre nel suo stato più grave. Esse sono meno comuni al suo primo scoppiare negli ospedali: ma a misura che l'aria si corrompe, divengono più frequenti. Sono del genere petecchiale (1), di un rosso oscuro, più pallide del morbillo, non sporgenti dalla cute, di forma irregolare, ma confluenti. Più queste macchie s'avvicinano al colore purpureo, più sono minacciose, sebbene non assolutamente mortali ».

---

(1) *Nell'epoca in cui scriveva* Pringle, *il vocabolo « petecchie » non era così ristretto come al presente nella sua applicazione; la descrizione che segue non lascia dubbio che si parla delle* macule.

Ma, non essendo nostro intento di stendere nel presente articolo la storia generale di questa febbre, non moltiplicheremo più oltre le citazioni in proposito. Gli estratti già dati possono bastare a provare che la recente epidemia non fu nè una malattia nuova nè esclusiva all' Irlanda. Ove i dubbii intorno a questo fossero stati forti, poco dispendio di indipendenti ricerche ci avrebbe, crediamo, posti in grado di rimuoverli.

Conchiuderemo ora con alcune osservazioni sui principii di trattamento della febbre maculosa. Dai ragguagli già dati della nostra condotta a questo riguardo, si comprenderà essere noi decisamente contrarii ad ogni intervento attivo, nè avere alcuna fiducia in modi specifici di cura. E in fatto, teniamo per fermo che l'assunto regolatore del pratico debba essere di evitare il pericolo di turbare i processi naturali, e di non far uso di rimedii energici se non per eccezione, e in relazione alle circostanze dei casi individuali. Le memorie e le opinioni dei medici più esperti in tutti i paesi, testificano fortemente in favore di misure negative piuttosto che positive nel trattamento di pressochè tutte le forme principali di febbre continua; e quanto agli specifici — curativi o palliativi — i medici sono ora nell'unanime convinzione che non ve ne sia alcuno sul quale contare. Le nostre opinioni sono benissimo ritratte ed espresse nel seguente estratto delle lezioni del dottor *Watson*, nel quale è citato *Pitcairn*.

Pitcairn domandato che ne pensasse di un certo trattato sulle febbri, rispose: — Non amo i curatori di febbre. Voi potete bensì *guidare* una febbre, ma non la potete *guarire*. Che direste di un pilota, il quale tentasse calmare una tempesta? L'uno e l'altro assunto sono egualmente assurdi. Nella tempesta si può governare il bastimento il meglio fattibile; ed in una febbre non si può che usare pazienza e misure giudiziose per superare le difficoltà del caso — ».

Quale che essere si possa l'estensione o il confine di quella proprietà dell'organismo da tanto tempo denominata la *vix medicatrix naturae*, la sua influenza sulla febbre anderebbe tuttavia studiata e rispettata in modo speciale; e qualunque cosa il medico raccomandi o proibisca, egli dovrà certamente regolarla colle leggi proprie di questa forza ricuperativa della natura.

Se l'argomento generale, che sostiene che la febbre maculosa è propriamente da collocarsi nella classe esantematica, è giusto, la lesione primaria dovrebbe consistere nel viziamento del fluido circolante; e considerata la cosa così, la guarigione dovrebbe dipendere dalla richiesta depurazione del sangue. Con questo modo di vedere il caso, non dovremo noi stimare che il grande agente della guarigione abbia ad essere la reazione febbrile medesima, fin dove almeno ella promove l'azione eliminativa delle funzioni escretoric? Se la cosa avviene di questo modo, noi venghiamo ad un tratto edotti dall'importanza del *tempo* per l'eliminazione del virus specifico e dei prodotti della sua azione, acciocchè la febbre possa diminuire; e veggiamo, inoltre, l'inutilità di tentare di troncarla con un qualche *coup*, allorchè è bene sviluppata. Pare, infatti, ora generalmente riconosciuto, che, senza una urgente e straordinaria cagione, non sarà mai buona pratica l'arrestare un movimento febbrile, che è per sua natura evidentemente medicativo.

Da parte nostra, noi consideriamo il veleno specifico delle febbri esantematiche come avente coi vasi sanguigni una tal quale relazione analoga a quella che hanno alcune sostanze indigeribili col canale alimentare; e la reazione febbrile di un caso, noi la assomiglieremmo al vomito e alla diarrea dell'altro. Ora qual è la pratica che si raccomanda in quest' ultima circostanza? Di influenzare il meno possibile la reazione gastro-enterica, fin dove sembra ch'essa adempia all'intento di espellere la materia nociva; ma quando le facoltà naturali pajono, per una causa qualunque, insufficienti a questo, o quando per indebolimento locale o generale vi è luogo a temere pei tessuti sotto l'eccesso o la disordinata continuazione del movimento del canale alimentare, allora è di amministrare rimedii capaci di arrestare l'azione distruttiva.

Un principio comune di cura è applicabile a tutte le febbri esantematiche, da una parte per mantenere cogli stimolanti il movimento febbrile, allorchè le forze naturali non bastano al compimento dell'azione depurativa, nel qual caso il paziente dovrebbe soccombere; e dall'altra per mitigare la soverchia energia nella reazione febbrile, e ciò piuttosto con una giudiziosa igiene, che con misure *eroiche*. Le nostre opinioni su questa

riguardo si potrebbero dedurre dal ragguaglio presentato dei nostri procedimenti curativi. Nondimeno aggiungeremo qui qualche altra osservazione sovra uno o due punti.

Quantunque il capo e il canale intestinale presentino assai frequentemente dopo morte segni di una antecedente infiammazione di carattere distruttivo, noi vorremmo tuttavia insinuare che tali condizioni vengono impropriamente trattate con attiva deplezione. Certamente che in questa classe di casi l'infiammazione esiste; ma ella è quasi sempre di tipo *astenico*, ed in alcune circostanze scomparirebbe più facilmente sotto l'influsso della buona nutrizione e dello stimolo, che colle mignatte e il digiuno. Se nei casi a cui vogliamo alludere, si portano ancora più oltre i mezzi artificiali di riducimento, accaderà sovente che il paziente muoja; laddove mantenendolo per due o tre giorni in vita col mezzo di un conveniente sostentamento, le forze medicatrici della natura ricupereranno la loro energia, e il paziente anderà a bene. Questo noi abbiamo veduto più e più volte; e desso è un importantissimo fatto pratico, poichè, come ottimamente osserva il dott. *Watson* nelle sue « Lezioni Mediche », « il nostro intento non è tanto di *guarire* queste malattie esantematiche, quanto di tenere i nostri pazienti in vita, affinchè guariscano »; e se nelle febbri maligne, il veleno peculiare presenta, secondo il dott. *William Budd*, una affinità elettiva di determinazione alla membrana mucosa degl'intestini, o al tessuto cutaneo, o ad entrambi insieme, noi saremmo per insinuare una identità nelle indicazioni di trattamento. Chi vorrebbe sperare di prevenire colla deplezione l'ulcerazione degli integumenti, allorchè da una qualunque condizione eritematica della cute, questo risultato sembra imminente?

Avremmo voluto diffonderci alquanto nel commentare il trattamento del tartaro emetico e dell'oppio nello stato di *delirium tremens*, così frequente nello stadio dominante della febbre maculosa: ma omai dobbiamo limitarci a poche osservazioni. Il dott. *Graves*, che pel primo adoperò e raccomandò codesto trattamento (1), dice, nelle sue « Clinical Lectures », che nel com-

---

(1) *Annali univ. di medicina*, *Vol. CIX*, *pag. 183* (*1844*).

plesso dei casi, la medicina non si deve amministrare prima del decimo o undecimo giorno. Senonchè come si sarà veduto dal nostro ragguaglio, il giorno undecimo o duodecimo costituiscono precisamente il periodo in cui, ne' casi che si hanno buon esito, i sintomi si sono spontaneamente mitigati, per quanto almeno ci consta dalla nostra esperienza; ed è certo avere no veduto esempi altrettanto determinati che quelli del dott. *Graves*, in cui la guarigione ebbe luogo senza nessun *positivo* trattamento. Una volta sola adottammo il piano del dott. *Graves*. Il caso ci avvenne nella pratica privata; il paziente era al disotto dei trent'anni, e si trovava in buona salute innanzi all'attacco, — era in somma uno di quei casi in cui, secondo le nostre nozioni, la periodicità della malattia è una materia di dimostrazione; e lo reputavamo favorevolissimo a far prova dell'influenza del rimedio. Nell'ottavo giorno si manifestarono tutti i sintomi descritti dal dott. *Graves*, e non vi veggendo contraddizione, amministrammo in quel tempo il tartaro emetico e l'oppio in una forma prescritta dallo stesso dott. *Graves* nelle sue Lezioni, ansiosi di vedere se lo stadio dominante ne verrebbe troncato, e fino a qual punto la periodicità della malattia, quale venne osservata in altri simili casi, ne sarebbe influenzata. Ne seguì un sonno interrotto, ma niuna assoluta mitigazione di sintomi; vista la qual cosa, lo intermettemmo dopo 24 ore d'uso, curiosi di osservare i risultati di questa influenza perturbante. I sintomi febbrili furono per due giorni almeno, di più lunga durata che non eravamo soliti a vederli in casi analoghi; e non potemmo starci dal credere che l'intervento di quell'attivo e potente rimedio, insieme agli sforzi depurativi del sistema, non avesse protratto il processo. Certamente i casi riferiti dal dott. *Graves* furono generalmente più prolungati che quelli di carattere apparentemente simili, avvenuti nella nostra pratica; non vogliamo peraltro dedurre nessuna conseguenza pratica da questa circostanza. Per ciò fare si richiederebbe estesissimi dati.

Dobbiamo omai conchiudere. In questo schizzo della storia della febbre epidemica dell'anno scorso, de' suoi caratteristici, e del trattamento, quale fu osservato o praticato da noi, abbiamo avuto uno scrupoloso riguardo alla esattezza delle nostre

relazioni; e fu per essere fedeli a questo proposito, che abbiamo separate le nostre deduzioni e speculazioni dai semplici ricordi di circostanze. — Nel rileggere peraltro quanto abbiamo scritto, sentiamo troppo bene di avere fatte molte ed importanti ommissioni di fatto, e di essere stati incompleti nell'argomento generale. Molte cose che avremmo voluto dire le passammo sotto silenzio; e molte illustrazioni delle nostre opinioni fummo costretti a intralasciarle. Ma i limiti entro i quali abbiam dovuto circoscriverci necessitarono queste ommissioni; e rispetto al nostro argomento, poniamo che sia da riguardarsi non come decisivo e dimostrativo per sè stesso, ma come una serie di suggerimenti che possono servire quali *cogitanda*. (*The Brit. a. for. medico-chirurg. Review*, january 1848).

Osservazioni intorno ad alcune oscure e difficili forme di ernia, con casi ed illustrazioni; del dott. Edward Cock. — Questa interessantissima e pratica Memoria verte sopra certi casi di ernia in cui i sintomi di strozzamento continuano anche dopo la reale ed apparente riduzione dell'intestino, e procedono alla distruzione della vita del paziente, senza speranza di salvamento; — casi ne' quali noi abbiamo ricorso alla disperata misura di una operazione esploratoria, e siamo troppo spesso delusi nei nostri tentativi di raggiungere o nemmeno di scoprire la sede del male.

Il dottor *Cock* descrive, sotto diverse forme, certi casi in cui esiste strozzamento, quale risultato di una protrusione erniosa, ma che al tempo stesso non possono rimediarsi colle ordinarie operazioni delle ernie.

La prima di queste forme è quella in cui pei maneggi del chirurgo o del paziente, il sacco peritoneale, unitamente ai suoi contenuti, è stato ridotto nell'anello interno, ed occupa una situazione fra le pareti addominali ed il peritoneo. Questo è ciò che i francesi chiamano *reduction en masse* o *reduction en bloc*. Per essa il dott. *Cock* si riporta specialmente ad una Memoria del dott. *Luke*, nelle « Transazioni medico-chirurgiche », come tale da presentare illustrazioni di questo genere d'accidenti (1).

---

(1) *Annali univ. di med.*, *Vol. CXVIII*, *pag. 319* (*1846*).

Le altre due forme sono di natura affatto diverse, di carattere più intralciato ed oscuro, ed assai meno suscettibili di cedere a misure di trattamento chirurgico.

« La prima consiste nel prolungamento del sacco ernioso oltre l'anello interno entro la cavità addominale, dove si dilata a modo di borsa di maggiore o minore dimensione, collocandosi sovra la fascia iliaca, fra l'anello interno ed il processo spinoso dell'ilio, e contenuto fra la fascia trasversale ed il peritoneo. Sulla faccia interna di questa borsa alla distanza di uno a due pollici dall'anello interno, havvi l'apertura di comunicazione colla cavità peritoneale, ed il cerchio di quest'apertura forma la sede d'esso corpo. La formazione di questa borsa è senza dubbio lenta e graduale, e pare il risultato dei frequenti e protratti maneggi per ridurre una vecchia ernia, che sia stata solita a costantemente discendere per un lungo periodo di tempo. La ripetuta applicazione del taxis, ed i mezzi adoperati dal paziente per ridurre l'intestino tutte le volte ch'esso si protrudeva, sembrano produrre infine l'effetto di separare il cerchio del peritoneo, costituente la bocca del sacco, dalla sua connessione col margine dell'anello interno; una porzione del sacco viene sospinta in alto dal canale inguinale per l'apertura della fascia transversale, e gradatamente si dilata entro la cavità o borsa da me descritta ».

La terza classe di casi di ostruzione intestinale connessa ad una preesistente protrusione erniosa, è descritta dall'Autore come dipendente e cagionata da un'antica ernia omentale irreducibile; irreducibile o per avere contratto adesioni alle pareti del sacco ed ai margini dell'anello interno, o per un graduale accumulamento di adipe che lo rende troppo grosso e compatto per poterlo rimettere entro l'apertura d'onde è sceso. Accade di frequente che l'intestino e l'omento discendano insieme entro un sacco ernioso; l'intestino viene ridotto, ma l'omento rimane: ovvero un'ernia può anche consistere di solo omento, il quale è sempre più difficile a ridursi che l'intestino. Nell'uno e nell'altro caso, siccome la sua presenza non produce sintomi particolari, lo si lascia dov'è, e passa inavvertito il remoto pericolo della condizione in questo modo prodotta. La condizione è questa; — Che l'omento, dopo essere disceso dall'ad-

dome, avvicinandosi all' anello interno si contrae in un solido e rigido cordone, ed entrando nell' apertura vi diviene fermamente fisso. Rimane così attraverso alla fossa iliaca una fasciatura anormale atta a produrre una maggiore o minore tensione o pressione sovra gl' intestini sui quali è tesa. Questa fasciatura comprime alquanto il libero movimento degl' intestini, e per qualche circostanza accidentale avviene che si aggomitoli quasi a spira sotto ad essa, e che sia inetto a disciogliersi. Questo può aver luogo affatto idipendentemente da ogni recente protrusione erniosa.

Questa pregevole Memoria conchiude col ragguaglio del seguente rimarchevole caso, che trascriviamo con qualche abbreviamento.

Un lavorante di un affittajuolo, d' anni 30, venne ammesso nell' ospedale al 17 di luglio con ernia strozzata, ed in uno stato di estrema prostrazione. Egli si avvide per la prima volta di una tumidezza erniosa circa dodici anni sono.

Alla sera del giorno 13 scoperse che la tumidezza aveva preso dimensioni maggiori di prima. Si eseguì una riduzione, ma l' intestino tornò subito all' antica posizione; da quell' epoca i contenuti del sacco vennero più volte ridotti, almeno in apparenza, ed altrettante volte nuovamente discesero nello scroto. Egli non aveva avuta nessuna evacuazione dal giorno 14 in poi, ed i sintomi di strozzamento, ad eccezione di qualche intervallo di sollievo dopo l' uso del taxis, erano fortemente aumentati. Dopo la sua ammissione ebbe vomito, ed accusò grave dolore nell' addome e nella regione iliaca destra. Non v' era particolare sensibilità o pienezza di ventre.

Il dottor *Cock* trovò la parte superiore dello scroto occupata da un' ernia prominente di due a tre pollici dall' anello esterno, il cui margine la teneva fortemente ed immobilmente afferrata. Eravi lieve grado di pienezza nel canale inguinale. Essendo evidente che le misure palliative non avrebbero giovato a nulla, il dott. *Cock* procedette immantinenti ad operare, non appena il paziente si fu alquanto rinvigorito sotto l' amministrazione di acquavite ed acqua. Dopo avere tagliato fra gl' integumenti e la fascia, passò una guida sotto il margine dell' anello esterno, e lo divise lestamente senza aprire il sacco. Con pochissima pres-

sione, i contenuti del sacco passarono oltre l'apertura, e l'ernia fu apparentemente ridotta. Il dott. *Cock* non si teneva però sicuro che l'intestino fosse passato nell'addome, visto che l'apparente riduzione fu accompagnata da aumento di pienezza nel canale inguinale, e che v'era una tendenza alla riproduzione del tumore, appena tolta la pressione. Pareva evidente esservi una seconda causa di costringimento superiormente all'anello esterno, il quale impedisse il riducimento dell'intestino. Egli aperse quindi il sacco, e pose in vista circa quattro pollici d'intestino tenue, sommamente congesto e quasi nero. Nel seguirlo col dito verso l'alto, lo trovò fortemente trattenuto dal margine dell'anello interno, ed ivi profondamente infisso, quasichè fosse stato spinto dalla frequente operazione del taxis al di là della sua posizione normale. Il dott. *Cock* riuscì, introducendo il coltello da ernie accompagnato dal dito, a incidere lo stringimento, e la porzione d'intestino strozzato fu quindi ridotta nella cavità addominale senza difficoltà. L'individuo manifestò un immediato sollievo, e posto a letto con ordine di tenerlo in perfettissima quiete, gli si amministrò di tratto in tratto qualche moderato stimolante. Esso continuò in uno stato favorevole per due ore circa dopo l'operazione, allorchè incominciò a lagnarsi di eccessivo dolore alla regione iliaca, e divenne estremamente inquieto, ed eccitato per modo che a fatica si riusciva a trattenerlo nel letto. Gli si diede calomelano ed oppio, ma senza ottenerne giovamento alcuno. Cadde in uno stato di collapso, e morì quasi repentinamente alle ore dieci, sette ore dopo eseguita l'operazione.

Autopsia trentasette ore dopo la morte. — Il cadavere era già in istato di putrefazione, enormemente gonfio, e per ogni dove crepitante pei gaz risultati dalla rapida decomposizione. Nell'aprire la cavità addominale, si trovò prontamente la porzione d'intestino che aveva formato il tumore ernioso e che era stata ridotta entro l'addome all'epoca dell'operazione; ma l'anello interno era tuttavia occupato da una porzione d'intestino tenue la quale passava per esso fuor dell'addome, e scompariva quasi misteriosamente, senza discendere nel sacco ernioso. Nel seguire questa porzione d'intestino, si trovò che passava per un'apertura lacera alla parte superiore e posteriore del sacco, immedia-

tamente sotto e dietro l'anello interno, e che si era collocata fra il peritoneo e la fascia iliaca. La massa d'intestino che era così interamente sfuggita dalla cavità sierosa, aveva tre piedi di lunghezza, ed occupava una parte considerevole della fascia iliaca, passando sovra al muscolo psoas, e protrudendo dalla vera pelvi; era congesta, ma non pareva avesse subito effettivo strozzamento. Non v'erano positivi segni di peritonite, ma la decomposizione generale che aveva avuto luogo, aveva oscurato il preciso stato della membrana sierosa.

L'Autore osserva di non avere contezza d'altro caso in cui la rottura d'un sacco ernioso avvenisse altrimenti che per un colpo o altra violenta offesa meccanica. Egli opina, che questa lesione fosse probabilmente prodotta dagli stessi violenti e inesperti sforzi praticati dal soggetto per ridurre l'intestino, dopo che esso resistette ai mezzi ordinarii ch'egli era solito adoperare a questo fine; e stabilita una volta l'apertura, sembra probabilissimo che ogni qual volta discendesse nel sacco una nuova porzione d'intestino, questa venisse ridotta da successive operazioni del taxis non entro la cavità addominale, ma nell'apertura avventizia, finchè venne a situarsi nella fossa iliaca tra la fascia iliaca ed il peritoneo una quantità d'intestino della lunghezza di tre piedi. (*Guy's Hospital Reports*. Second Series, Vol. V, 1847).

La prigionia col sistema della segregazione individuale non è cagione di pazzia. — Non è vero che il sistema separato di prigionia produca aberrazione mentale.

Da un rapporto delle carceri di Pentonville è dimostrato che nel primo anno (1843) di 332 carcerati, adeguato quotidiano nella carcere, tre furono affetti da pazzia. Nel 1844, quando l'adeguato quotidiano era di 456, non ve n'ebbe nessun caso. Ve ne fu uno in ciascuno dei due seguenti anni, — quando gli adeguati giornalieri erano rispettivamente 445 e 423. Nel 1843, i casi furono nella proporzione di 9. 03 per 1000. Durante l'intero periodo (anni quattro ed un terzo), dacchè la prigione fu aperta, la proporzione dei casi, rispetto all'adeguato giornaliero dei carcerati, è stato di 2. 29 per 1000 annualmente. Dalla metà del 1843 fino al presente la proporzione annua non ha oltrepassato 1. 48 per 1000. Se noi confrontiamo la quantità delle

malattie mentali nell' armata, dove può essere esattamente verificata, troviamo che nelle guardie dragoni di servizio in paese è per ogni 1000 1 all' incirca, 1. 43 nelle isole Jonie, 1. 33 al Canadà e 1. 41 a Gibilterra. Quindi l' asserto che il sistema di separazione tenda a produrre la pazzia non ha fondamento sui fatti. (*London medical Gazette*, february 1848).

Sulle precauzioni da aversi nell'impiego dell'ioduro di potassio (1); *del dott.* Rodet. — L'uso dell' ioduro di potassio si va da qualche anno estendendo grandemente: alcuni pratici lo hanno amministrato, per così dire, a piene mani, e ben più di una volta ne avvennero accidenti più o meno serii. Era dunque necessario stabilire dei precetti sull' uso di questa sostanza, d' altronde tanto preziosa; ed è appunto ciò che ha fatto il dott. *Rodet* assai lodevolmente in una serie di ricerche inserite nella « Gazette médicale » (N.ri 46, 47, 48 del 1847), dopo avere enumerato, coll' appoggio delle osservazioni, gli inconvenienti che ne possono derivare dall' amministrazione mal diretta dell' ioduro di potassio. Egli termina coll' esposizione dei precetti seguenti che noi riproduciamo fedelmente.

Primo precetto. — *L'ioduro di potassio non deve mai essere amministrato ne' casi che non richiedano assolutamente l'uso di questo rimedio.* — Questo precetto è così semplice e vero che è divenuto quasi proverbiale; desso è però giustificato dall' abuso che si fa presentemente dell' ioduro di potassio. Ogni volta che una malattia si manifesta con caratteri dubbj, basta che l' ammalato abbia già avuto qualche malattia sifilitica o pseudo-sifilitica, perchè subito si ammetta un vizio immaginario nel sangue, e si creda autorizzati ad amministrare l' ioduro di potassio. In questi casi si guarderebbe bene dal prescrivere il mercurio; si temerebbero delle conseguenze, ed è ammesso che bisogna essere sicuri del suo diagnostico per ricorrere a questo rimedio. L' ioduro di potassio invece è riputato inoffensivo, ed è questa una delle principali cause dell' abuso che se ne fa. In altri casi

---

(1) *Su questo rimedio vedasi la bella Memoria di* Payen *inserita in questi Annali nei Vol. CXXIV, e CXXV.*

anche quando non si sospetta la natura sifilitica della malattia, si ha ricorso a questo rimedio solo perchè gli si attribuisce delle proprietà chimiche, o perchè non sortirono l'effetto altri rimedj. In tutti questi casi se le prime dosi non producono alcun miglioramento, si vanno aumentando, e si arriva talvolta fino a dosi straordinarie prima di avetne riconosciuto l'errore. Così pure avviene di soventi che l'ioduro determini la sua azione irritante sulla gola, e produca tale lesione che viene facilmente riguardata come sintomo sifilitico, e si continua a curarla ad oltranza col rimedio che l'ha determinata, e non fa che renderla semprepiù grave. Egli è necessario adunque di stabilir bene il diagnostico prima di far uso dell'ioduro di potassio; e di determinar bene i casi in cui convenga ricorrervi.

È stato impiegato l'ioduro di potassio in varie malattie le più disparate, e i giornali di medicina pubblicano ogni giorno esempj di guarigioni straordinarie di reumatismo, di cancro, ecc., ottenute per mezzo di questo rimedio. Ma sono dessi in generale errori di diagnostico, come è facile convincersene leggendo attentamente le osservazioni in proposito, e questi errori di diagnostico inducono quelli che non li sanno conoscere in errori terapeutici gravi, facendo loro credere che l'ioduro di potassio è dotato di proprietà che gli sono tutt' affatto straniere.

L'ioduro di potassio può essere impiegato con successo nelle malattie scrofolose e negli ingorghi glandolari o in altre malattie; non ostante mi è parso che non convenga impiegarlo che in piccola dose nel primo caso, e solamente in frizioni nel secondo. Eccettuate le malattie sifilitiche, sono quegli soltanto i casi in cui questo medicamento produca risultati veramente vantaggiosi; ma è soprattutto nelle malattie sifilitiche ove spiega la sua azione eroica, purchè si sappia determinarne i casi ne' quali è veramente indicato. *Ricord* ha già da gran tempo stabilito le regole importanti su questo soggetto, e io stesso ho fatto vedere in un'altra parte di questa Memoria, che queste regole sono di fatto conformi all'osservazione.

Negli accidenti primitivi della sifilide, nulla finora ha dimostrato che l'ioduro di potassio goda di qualche efficacia. Per conseguenza io consiglio di non amministrarlo mai in questi casi, a meno che l'ammalato non sia scrofoloso, o si abbia di vista nell'adoperarlo di soddisfare a un'indicazione accessoria.

Negli accidenti secondarj torna quasi sempre inefficace, e ogni qual volta agisce vantaggiosamente, i suoi effetti sono per solito così lenti, così incompleti e incerti da doversi astenere assolutamente dal farne uso in questo periodo della sifilide. In generale si abbandona troppo facilmente il mercurio, che è pure tanto efficace in questo stadio della malattia. Anche nei casi di recidiva degli accidenti secondarj, e in quelli che dimostrano essere la malattia per passare al periodo transitorio, io consiglio pure di ricorrere di preferenza al mercurio, la di cui azione è più pronta e più sicura.

Nei casi di accidenti di transizione, si potrà seguire il consiglio di *Ricord*, di associare i due medicamenti in adatte proporzioni. Questa combinazione produce in fatto dei risultati assai pronti. Tuttavia, siccome importa di semplificare queste medicazioni il più ch'è possibile, io sono solito di prescrivere da principio il mercurio solo, a meno che la malattia si avvicini più al periodo terziario che al secondario. Se il mercurio agisce vantaggiosamente, io tralascio qualunque altro rimedio; se all'incontro la sua azione riesce troppo lenta e incerta, in allora vi aggiungo l'ioduro di potassio. Di tal guisa si è certi di fare abbastanza e di non fare di troppo, e si evitano così degli accidenti che accadrebbero agendo diversamente.

Ogni qualvolta si creda necessaria la combinazione del mercurio e dell'ioduro di potassio, io consiglio di scegliere a preferenza il bi-ioduro, perciocchè non subisce, sotto l'azione dell'ioduro di potassio, alcuna modificazione da renderlo nocivo. Io non credo però che vi sia gran male a scegliere il sublimato corrosivo, essendo la sua azione quasi eguale a quella del bi-ioduro; ma consiglio di non impiegare giammai le altre preparazioni meno attive, soprattutto le frizioni mercuriali, contemporaneamente all'ioduro di potassio.

Negli accidenti terziarj ben constatati, si ha pure l'abitudine di prescrivere i due medicamenti contemporaneamente, ed è parimenti un errore che può avere degli inconvenienti. In questi casi, io comincio sempre dall'ioduro solo. Se agisce bene, io mi attengo a questo; ma se la sua azione non riesce abbastanza pronta, in allora gli associo il mercurio, anzicchè portarlo a dosi eccedenti, come per solito si fa. Non si vuol avvertire abba-

stanza, che prima della scoperta dell'ioduro di potassio si guarivano quasi tutte le malattie sifilitiche, anche quelle del terzo periodo, sens' altro che col mercurio, o col mercurio associato ai sudoriferi.

Volendo pertanto riassumere il fin qui detto, io consiglio:

1.° Di non impiegare giammai l'ioduro di potassio nei casi di accidenti primitivi, a meno che lo si voglia usare per soddisfare ad una indicazione accessoria.

2.° Di non impiegarlo mai negli accidenti secondarj.

3.° Di non impiegarlo mai sul principio, negli accidenti transitorj, e di non associarlo al mercurio fuorchè nei casi in cui quest' ultimo sembri agire in modo lento o incerto.

4.° Finalmente di cominciare sempre a impiegarlo da solo nei casi di accidenti terziarj, e di combinarlo in seguito al mercurio se non agisce prontamente, anzichè portarlo a dosi enormi.

Seguendo questi precetti non dubito che gli accidenti determinati dall' ioduro di potassio saranno assai rari, e si eviterà di compromettere l' opinione di un medicamento che ha reso tanti servigi nella terapeutica. Si obbietterà senza dubbio che il diagnostico è spesso incerto, e che, per poterli seguire esattamente, dovrebb'essere sempre chiaro e preciso. Questa obbiezione è applicabile a tutte le malattie e a qualunque metodo di cura, ed è ciò che faceva dire al celebre *Louis* che il diagnostico conserva il primo rango fra tutte le parti dell'arte di guarire. Io non posso qui occuparmi dei mezzi per conseguire un diagnostico preciso; mi basta d' aver dimostrato che l' ioduro di potassio non deve mai amministrarsi ne' casi che non ne addomandino assolutamente il suo uso.

Secondo precetto. — *L'ioduro di potassio deve essere impiegato con tanto maggiore circospezione, ogniqualvolta l'ammalato abbia già preso una gran quantità di mercurio, e quanto più vicina è l' epoca in cui questo rimedio è stato preso.* — Quando un ammalato affetto da sifilide costituzionale in qualunque siasi periodo ha preso antecedentemente una quantità più o meno grande di mercurio, è invalso l' uso, da qualche tempo, di rinunciare con troppa facilità a questo rimedio e di ricorrere all' ioduro di potassio. Io ho fatto conoscere altrove gl' inconvenienti che ne possono risultare. Per evitare questi inconvenienti

non si dovrà mai ricorrere all'ioduro di potassio nei casi in cui sia ancora indicato il mercurio, e nei quali si possa continuare a impiegarlo senza pericolo di produrre la saturazione e i disordini che ne risultano.

Se il mercurio è già stato preso in grande quantità, e da poco tempo, e la prudenza suggerisce di non adoperarlo davantaggio, io consiglio allora di ricorrere al cloruro d'oro e non già all'ioduro di potassio. Io non ebbi che a lodarmi di aver seguito questa pratica. Da principio gli ammalati guariscono quasi sempre dietro l'azione di questo rimedio, e in seguito, se non produce risultati abbastanza favorevoli, si tralascia in capo a cinque o sei settimane, e si sostituisce l'ioduro di potassio, solo o associato al mercurio. Per tal modo si è dato all'economia il tempo di sbarazzarsi del mercurio di cui si era impregnata, o di riaversi insensibilmente dell'impressione e del sopraeccitamento nel quale l'aveva lasciata il primo trattamento. Io non ho mai veduto in questi casi che il cloruro d'oro abbia prodotto il più piccolo accidente, tranne una leggiere agrezza dello stomaco. Questa pratica è d'altronde pienamente giustificata dalla teoria. Di fatto, non vi ha a temere nessuna reazione chimica per parte di questo rimedio, sia sul mercurio che è stato dato antecedentemente, sia sull'ioduro di potassio che può essere stato amministrato posteriormente. Se il mercurio esiste nel corpo allo stato di deutocloruro, come pretende *Mialhe*, non può subire alcuna modificazione dall'azione del cloruro d'oro; e se esiste allo stato metallico, come si vorrebbe, o sott'altra forma, le sue trasformazioni non possono avere alcuna importanza stante la quantità assai piccola del cloruro d'oro che le potrebbe determinare. Quanto all'ioduro di potassio, che si amministra posteriormente, è chiaro ch'esso non può produrre sul cloruro d'oro alcuna reazione che lo renda nocivo all'economia.

Se l'ammalato che è affetto da sifilide costituzionale ha subito la cura mercuriale molto tempo prima, si potrà ricorrere o al mercurio se gli accidenti appartengono al periodo secondario, o all'joduro di potassio se appartengono al periodo terziario, o finalmente a questi due medicamenti insieme, se si trovano sul limite di questi due periodi. In questi casi è pro-

babile che l'joduro di potassio non sia per produrre alcun sinistro: nonostante io consiglio di sorvegliare agli effetti con maggiore attenzione ogni qualvolta la cura mercuriale sia stata fatta a minor distanza di tempo, poichè, come ho già detto, s'ignora il tempo di che ha bisogno l'economia per isberazzarsi intieramente da un rimedio che la modifica tanto potentemente come il mercurio, di cui può restarne traccia ancora nei tessuti per quindici giorni, tre settimane, un mese, e più.

Se le combinazioni che io suppongo, fra l'ioduro di potassio e il mercurio, entro i tessuti o nei liquidi del corpo, sembrassero troppo problematiche, io le abbandonerei volontieri; ma il fatto pratico rimarrebbe egualmente, cioè, che gli accidenti che potrebbe produrre l'ioduro di potassio, sono tanto più a temersi quando l'ammalato che fa uso di questo medicamento ha già subìto una o più cure mercuriali, e che queste cure sieno state fatte da poco tempo. Ora, da questo fatto ne emerge il precetto già stabilito, cioè, che l'ioduro di potassio deve amministrarsi con maggiore circospezione, quando l'ammalato ha preso antecedentemente una gran quantità di mercurio, e sia stata presa da poco tempo.

Terzo precetto. — *Tutte le volte che la malattia per la quale si amministra l'ioduro di potassio è complicata da infiammazione di qualche organo, o da qualunque altra affezione che dipenda da essa direttamente, bisogna combattere e distruggere la complicazione prima di ricorrere all'ioduro di potassio.* — Abbiamo già veduto gli accidenti che possono risultare da una condotta contraria. Ciò che importa prima di tutto in questi casi, e che può talvolta presentare molte difficoltà, si è di distinguere se l'infiammazione o l'affezione qualunque dell'organo sofferente è il risultato della malattia costituzionale, o se ne è indipendente. Nel primo caso, la cura la più adatta a guarirla è quella della malattia costituzionale; nel secondo, questa cura non servirebbe che ad aggravarla.

Gauthier ha citato l'esempio di una fanciulla che presentava tutti i sintomi della tisi polmonale, con tubercoli sifilitici ulcerati, su varie parti del corpo, guarita coll'ioduro di potassio. Questa fanciulla morì all'Antiquaille, quattr'anni dopo, d'una malattia estranea a quella, e all'autopsia si trovarono delle ci-

catrici in ambedue i polmoni. I tubercoli polmonali erano dell'istessa natura di quelli delle altre parti del corpo, ed ecco perchè ne trionfò l'ioduro di potassio. Se si volesse invece amministrare questo rimedio in un caso di tisi tubercolare ordinaria, non mancherebbe di aumentare la tosse e l'oppressione, di produrre un senso di prurito molesto e doloroso ai bronchi, di sopprimere l'espettorazione, di accagionare l'emoptoe, in una parola di aggravare la malattia al punto di doverlo ben presto sospendere. Lo stesso avverrebbe se l'ammalato fosse affetto da una semplice bronchite, da affezione catarrale con irritazione, ecc. Per impedire questi inconvenienti, bisogna adunque assolutamente combattere e distruggere queste affezioni bronchiali e catarrali, con mezzi appropriati prima di incominciare l'uso dell'ioduro di potassio. Si può tanto più facilmente abbracciare questo precetto in quanto che le malattie costituzionali che richiedono l'uso dell'ioduro di potassio non hanno in generale un corso rapido, e non ne segue quasi mai alcun inconveniente ritardandone la cura di qualche settimana o di qualche mese.

Ciò che si è detto delle affezioni dei bronchi e dei polmoni può applicarsi alle affezioni di tutti gli altri organi e loro dipendenze: del cervello, del fegato, dei reni, dell'utero, dell'occhio, ecc. Se uno di questi organi è affetto da labe sifilitica, la cura antiflogistica sarà la più adatta a guarirlo. Ma se non è affetto che da infiammazione o irritazione semplice, mentre il resto del corpo è affetto da sifilide costituzionale, bisogna astenersi da qualunque trattamento antisifilitico, fino a che non è guarita la complicazione coi mezzi necessarj.

Talvolta la malattia per la quale si giudica doversi amministrare l'ioduro di potassio, è complicata da soppressione di qualche fenomeno abituale, sia del sudore fetente dei piedi, sia di flussione emorroidale, sia di epistassi periodica, ecc., per lo più questa soppressione ha già determinata l'irritazione o l'infiammazione di qualche organo; allora il mezzo il più sicuro per combattere e distruggere questa irritazione o questa infiammazione, si è quello di richiamare la flussione nella sua sede primitiva. Talvolta pure non esiste ancora alcuna irritazione manifesta, ma vi ha nell'organismo un disordine, un malessere o qualche cosa di anormale che minaccia tutti gli organi e che

non aspetta che una leggiere occasione per colpire qualche parte e per fissarvisi. In questo stato l' ioduro di potassio potrebbe benissimo esercitare la parte di causa occasionale. Bisogna adunque, prima di ricorrere ad esso, ristabilire l' alterato equilibrio e richiamare la flussione nella sua sede primitiva.

Quarto precetto. — *In tutti i casi, si deve sorvegliare attentamente gli effetti dell'ioduro di potassio, nè portarlo mai a tali dosi che non sieno prescritte dalla più stretta necessità, e sospenderne l'uso subito che si manifesta il più piccolo effetto deleterio sull' economia.* — Seguendo esattamente tutti i precetti da me tracciati, sono convinto che non si avrebbe quasi mai a osservare alcun serio accidente prodotto dall' ioduro di potassio. Tuttavia non si deve mai credersi dispensato dal sorvegliare attentamente gli effetti di questo medicamento, poichè avviene talvolta, che dopo essere stato sopportato benissimo per qualche tempo, si manifesti tutt' ad un tratto una assoluta intolleranza per parte dell' organismo; qualche volta parimenti questa intolleranza si manifesta fino dalle prime dosi, ancorchè minime.

In ambedue i casi, l' intolleranza non può spiegarsi che ammettendo una idiosincrasia che non si poteva per nulla riconoscere dapprima: ed ecco perchè si deve sempre sorvegliare attentamente gli effetti del rimedio.

Ma se occorre talvolta di vedere sopraggiungere l'intolleranza ne'casi in cui l'ioduro di potassio non è impiegato che a dose piccola o moderata; avviene ben più di frequente di osservarla nei casi in cui viene impiegato in dose troppo forte o per molto tempo. Il desiderio di ottenere degli effetti pronti e tali da sorprendere gli ammalati porta qualche volta a impiegare sulle prime dosi elevate. Ma il medico deve sempre saper resistere a siffatti desiderj, e non vedere mai altro che l' interesse degli ammalati che confidano nelle sue cure.

Nel 1842, *Ricord* stabiliva il precetto d' impiegare l' ioduro di potassio a dosi assai forti per dissipare i sintomi senza agire in modo patogenico sull'economia. Sgraziatamente si allontanava egli stesso da questo precetto, nella pagina seguente, consigliando di cominciare l'uso di questo rimedio dalla dose di 15 decigrammi e di arrivare speditamente a tre grammi al giorno, se le prime dosi non producono subito effetti favorevoli.

L'esperienza giornaliera dimostra che non è necessario in generale d'impiegare dosi tanto forti per ottenere dei buoni effetti da questo rimedio. Essa dimostra inoltre, che queste dosi devono variare secondo il sesso, l'età, il temperamento, e soprattutto secondo le idiosincrasie. Le differenze che provengono dal sesso, dall'età e dal temperamento potrebbero essere considerate per primo in modo approssimativo. Non è così di quelle spettanti alle idiosincrasie; queste sfuggono al giudizio il più solido e all'occhio il più esercitato, e non è possibile di considerarle durante la cura.

Le differenze spettanti alle idiosincrasie sono talvolta così grandi per modo che si vedono dosi debolissime agire prontamente in alcuni ammalati, mentre in altri abbisognano dosi tre, quattro o sei volte per produrre i medesimi risultati, quantunque gli uni e gli altri si trovino apparentemente in condizioni tutt'affatto identiche.

Risulta dalle considerazioni accennate, che si deve sempre incominciare l'uso dell'ioduro di potassio da dosi piccole, e arrivare a dosi più forti soltanto gradatamente, e allorchè si è assicurati che le prime non bastano per combattere la malattia. Del resto, non è possibile, come si è già detto, di determinare in modo preciso quali sono le dosi che conviene impiegare in generale, nè le modificazioni che queste dosi devono subire secondo il sesso, l'età, il temperamento e le idiosincrasie. Ciò dipenderà dalla prudenza e dal tatto di ciascun pratico. A me basta d'aver stabilito il principio, non che dimostrato come si debba conformarvisi.

Devo però dire che in generale mi è parso di non dover dare più di 25 a 30 centigr. d'ioduro di potassio in sul principio, di non aumentare le dosi fuorchè settimanalmente, di non oltrepassarle di 2 alle 3 grammi per giorno, e di non prolungarne la cura oltre i due mesi. I casi che richiedono di arrivare a dosi più forti o di prolungare la cura al di là di questo termine sono eccezionali, ed è impossibile di stabilire una regola.

Io ho di già raccomandato di notare i più piccoli effetti del rimedio durante la cura. Se, ad onta di tutte le precauzioni, sembrasse agire sinistramente sull'economia, bisognerebbe senza indugio sospenderne l'uso, o cessarlo del tutto. Spetta inoltre

alla saggezza e al tatto di ciascun pratico il decidere, in un dato caso, se convenga ritornare all'uso di questo mezzo, quando gli accidenti che incominciava a produrre sieno cessati, o se convenga di sostituirne altri. Il solo consiglio ch'io posso dare a questo riguardo si è di non dimenticare, che se l' ioduro di potassio è un agente prezioso, vi sono pure molti altri rimedj che possono surrogarlo più o men bene; e che prima della scoperta di questo rimedio, v' erano ben poche malattie sifilitiche che non cedessero alle risorse dell' arte, e non guarissero o coi mercuriali, o colle preparazioni d' oro o d' argento, o coi sudoriferi, o finalmente con varj mezzi empirici, come le tisane del *Pollini*, di *Feltz*, di *Zittmann*, ecc.

Qui termina ciò ch' io aveva a dire sugli accidenti che possono derivare dall'uso dell'ioduro di potassio e sui mezzi i più adatti per prevenirli. Tra le proposizioni ch' io ho accennate, parecchie verranno forse combattute da un buon numero de' miei colleghi. Probabilmente ve n' ha molti che non saranno d' accordo coll' osservazione avvenire. In questo caso, io ripeterò a mia giustificazione le parole di *Swediaur* ch'io ho trascelte per epigrafe: « Malgrado la somma importanza di questo argomento, io non so se sia già stato convenientemente esaminato. Tale considerazione spiega il perchè le ricerche *precedenti* non siano così perfette com' io desiderava ».

Dell' estirpazione della glandola lagrimale, come mezzo per guarire la lagrimazione; del dott. Carlo Textor, *figlio, professore aggregato alla Facoltà di medicina di Würzbourg.*—« È noto che spesso tutti i mezzi interni ed esterni riescono impotenti nell' epifora e nella fistola lagrimale, e che l' operazione per mezzo della quale si procura alle lagrime un passaggio diretto per le narici non torna di grande vantaggio, e che nella maggior parte dei casi si ottiene soltanto un miglioramento più o meno sensibile, e rare volte una guarigione completa.

« Fino dal 1815, mio padre, tanto nella sua pratica privata, quanto all' ospitale Julius, ebbe a trattare trentotto casi di fistola lagrimale, consistenti in infiammazioni del sacco lagrimale, in idropi o raccolte di mucosità nel sacco, ed in fistole lagrimali propriamente dette. In quindici casi soltanto se ne ot-

tenne la guarigione; in quattordici non vi ebbe che qualche miglioramento; gli altri nove casi rimasero stazionari od erano incurabili.

« Nel semplice ingorgo di mucosità del sacco, ottenne più volte del vantaggio colle injezioni, massime quelle col laudano del *Sydenham*. In un caso d'infiammazione del sacco lagrimale, le sanguisughe, i purganti e le frizioni coll' unguento mercuriale produssero un completo successo.

« Fra queste trentotto fistole lagrimali, solamente tredici esistevano in soggetti maschi. Fra le venticinque donne, una era affetta in ambedue i lati: l'operazione determinò in quest' ultima una guarigione completa.

« In tale stato di cose era adunque naturale che si dovessero tentare altri mezzi, e si ha ben d' onde maravigliare che l' estirpazione della glandola lagrimale non sia stata consigliata e praticata molto tempo prima, onde liberare gli ammalati del grave incomodo della lagrimazione. La difficoltà dell' operazione non dovrebbe esserne stata la causa, poichè questa glandola è stata levata più volte con successo in casi di degenerazione.

« *Szokalski* ha proposto di determinare l' atrofia della glandola lagrimale legandone i condotti escretori; il dottor *Paolo Bernard* ha fatto di più: egli ha praticato l' estirpazione di questa glandola ».

Qui l' Autore riporta, con tutti i suoi dettagli, l'osservazione pubblicata da *Bernard* nel Tomo X, p. 200, degli *Annales d'Oculistique*; pare ch' egli non avesse cognizione della seconda Memoria dell'oculista parigino (1).

« Ignoro, continua l' Autore, se in questo caso, la guarigione sia stata durevole. Si potrebbe dubitarne, dietro ciò che ne è stato detto dal dott. *Ignazio Gulz* nelle sue « *Mittheilungen über den gegenwärtigen Zustand der Augenheilkunde in Frankreich und England* », inserite nel N. di luglio 1845 dell'*Oesterreichische med. Jahrbücher*. Però, non è ben specificato se si tratti veramente di un fatto di *Bernard*, o di un altro consimile: il dott. *Gulz* ci potrà dare ulteriori schiarimenti in proposito.

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXII, p. 234 (1844).*

« L' anno scorso, mio padre ha avuto l' occasione di praticare con successo l' operazione raccomandata da *Bernard*, in un caso d' epifora assai grave.

« Siccome le conclusioni utili alla scienza non potranno emergere che da un numero maggiore di osservazioni ben fatte, e non sappiamo se l'estirpazione della glandola lagrimale sia stata ripetuta dopo l' operazione del dott. *Bernard*, daremo qui la storia del fatto che si è presentato alla nostra osservazione.

« Oss. — Arnoldo Hellmayer, dell' età di 25 anni, muratore e scarpellino, di Randesocken, paese vicino a Würtzbourg, entrò nell' ospitale Julius con una deformità delle palpebre, del lato sinistro, simile all' *epicanthus*, accompagnata da lagrimazione continua. Questa deformita era stata prodotta da una ferita con lacerazione, riportata già molto tempo prima lavorando in una cava, per caduta di una pietra. Tale ferita, probabilmente semilunare o ad arco di cerchio, giudicandone dalla cicatrice, cominciava un mezzo pollice circa al di sopra del centro del sopracciglio sinistro, e si estendeva obbliquamente dall'alto in basso e dall'esterno all' interno, percorrendo la palpebra superiore, fino all' angolo esterno dell' occhio, d' onde si dirigeva di nuovo in basso, e all' indentro sotto la palpebra inferiore, fin verso la metà della guancia. La cicatrice aveva ristretta l' apertura delle palpebre, le parti molli erano stirate all' interno, e il dorso del naso aveva la forma di un *epicanthus*. Nella cicatrice si rimarcava, vicino al margine della palpebra inferiore, una piccola apertura della larghezza di un capello, nella quale non si poteva entrare nè con uno specillo il più sottile, nè colla cannula della siringa d'*Anel*. Per siffatta apertura uscivano costantemente le lagrime.

« Onde togliere la deformità delle palpebre, che aveva la forma di un *epicanthus*, si escise una piega della pelle a somiglianza di una foglia di mirto di un mezzo pollice all' incirca di lunghezza sopra una larghezza di quattro linee, affinchè la cicatrice riconducesse più all' indentro l' angolo interno dell'occhio. La ferita (situata perpendicolarmente) si unì con tre punti di sutura. In principio si praticarono le aspersioni con acqua fredda, fino alla scomparsa del dolore. Il quarto giorno, i fili, avendo tagliata la pelle, vennero levati. Questo primo tenta-

tivo di riunione non è riuscito. Mercè l'azione dei fomenti aromatici, la ferita guarì, producendo delle granulazioni, e per la fine di dicembre la cicatrice era compiutamente formata. La deformità era scomparsa del tutto, e l'ammalato poteva ora coprire facilmente e intieramente l'occhio.

« L'ammalato avendo veduto a scomparire la deformità, desiderò di guarire anche dell'epifora che gli riusciva tanto incomoda. Siccome la piccola apertura, per la quale era stata adoperata per molto tempo la cauterizzazione, non si poteva chiudere, gli si progettò l'estirpazione della glandola lagrimale: ed egli accettò la proposizione.

« Mio padre ed io avevamo praticato più volte questa operazione sul cadavere, e l'avevamo sempre trovata assai facile. Lo stesso sarebbe avvenuto sul vivo: essa non avrebbe presentato alcuna difficoltà, senza l'indocilità e l'eccessiva sensibilità dell'ammalato, che la resero più lunga e più difficile.

« Il 9 gennajo 1846, mio padre praticò questa operazione nel seguente modo: fece nella pelle una incisione obbliqua, di un pollice e mezzo, dall'alto in basso, e dall'interno all'esterno, che percorreva la metà esterna del margine orbitale dell'occhio sinistro, fra il sopracciglio e la palpebra superiore. In seguito penetrò nello spazio cellulare compreso fra il periostio dell'orbita e l'albuginea; la glandola lagrimale venne afferrata con una pinzetta a uncino ed estirpata in moltissima parte, con un pò di adipe e di tessuto celluloso. Il resto della glandola non potè essere estirpata, per l'impazienza e l'eccessiva sensibilità dell'ammalato che ciò rendeva oltremodo indocile. Previa l'affusione con acqua fredda per lo spazio di mezz'ora, si riunì la ferita con tre punti di sutura e alcune piccole liste di cerotto. Si continuarono le lozioni d'acqua fredda fino alla notte. Il giorno seguente, si manifestò una gonfiezza considerevole delle palpebre, la quale diminuì e scomparve dall'11 al 12 di gennajo. L'11, lo strato di medicazione esterna si distaccò essendo stato bagnato da alcune goccie di pus. Il 15, si rinnovò la medicazione: due punti di sutura erano distaccati; il foro il più esterno dava un pò di marcia. La ferita era riunita per prima intenzione per due terzi. Il 16, l'ultimo punto di sutura si distaccò. Si praticarono alcune fomentazioni aromatiche stante la

suppurazione di due aperture esterne dei punti di sutura. La parte mediana della ferita e i fori dei punti di sutura non tardarono a cicatrizzarsi.

« L'apertura esistente nella cicatrice della vecchia ferita non permetteva più il passaggio alle lagrime: l'epifora era perfettamente scomparsa, e non ostante l'occhio conservava ancora una certa umidità e non presentava la secchezza dell'occhio destro. Il 26 gennajo, Hellmayer lasciò l'ospitale intieramente guarito, e contento del suo stato. Essendo stato in seguito spedito, nella qualità di minatore colla sua compagnia alla fortezza d'Ingolstadt, sul Danubio, non abbiamo avuto più occasione di assicurarci dello stato del suo occhio. Tuttavia la sua attitudine al servizio militare parla in favore di una stabile guarigione.

« Risulta dall'osservazione di *Bernard*, e da quella da me riferita, che questa operazione non è più difficile nel vivo di quello che lo sia sul cadavere, quando però si abbia a fare con un individuo di carattere ben fermo e non eccessivamente sensibile.

« Rimane ancor dubbio, per quelli che ammettono che la secrezione delle lagrime si fa per altri organi fuori della glandola lagrimale, che l'estirpazione di questa glandola possa impedire la recidiva dell'epifora.

« L'osservazione dimostrerà ulteriormente se l'estirpazione parziale della glandola lagrimale basti per opporsi alle recidive dell'epifora. *Bernard* si è trovato nella necessità di estirpare più tardi la metà della glandola che aveva lasciato dopo la prima operazione: e noi pure avressimo levato in una sol volta tutta la glandola, se l'ammalato non si fosse opposto assolutamente al compimento dell'operazione.

« I fatti, come quelli che abbiamo citati, comprovanti che l'epifora può cessare intieramente coll'estirpazione della glandola lagrimale, valgono a distruggere l'opinione di quei medici che, in un col dott. *Martini*, hanno voluto negare alla glandola lagrimale la funzione che gli è stata fin qui attribuita.

Del trattamento di Heberden *nella dissenteria*; *del dott.* Filippo Ayres. — Una nota su questo argomento indirizzata al

« Medical Times », ci è parsa molto interessante per meritare di parteciparla ai nostri lettori. L'Autore comincia dal citare il passo di *Heberden* risguardante il trattamento in discorso (Comment. de morb. historia et curat., p. 119). Eccolo:

« Avendo meditato sulla natura della dissenteria, mi parve consistere in umori viziati affluenti negli intestini, i quali vengono perturbati e indotti a movimenti disordinati, per modo che le materie nocive non trovano alcuna uscita. Ora, siccome non v'ha alcun medicamento che promuova l'alvo più prontamente dei sali purgativi, fra i quali primo è la magnesia vitriolata (*solfato di magnesia*), e siccome essi possedono pure qualche facoltà di sedare i movimenti disordinati degli intestini, e di rado eccitano la nausea e il vomito; io sperava che mi avrebbero fornito un mezzo terapeutico meritevole di qualche considerazione. Io dava adunque da principio una dramma di solfato di magnesia ogni sei ore; e i dolori si mitigavano prontamente, anche coll'effetto purgativo. Ne prescrissi pure a dosi più forti, le quali non solo produssero il medesimo risultato, ma determinando copiose dejezioni, tolsero la causa istessa della malattia.—Cessata la veemenza del male, quantunque l'ammalato non abbia più nulla a temere, tuttavia esso è continuamente tormentato da uno stimolo assai molesto di deporre le feci, in causa di un leggier dolore che persiste nel retto. A ciò si rimedia ottimamente con un clistere composto di una mezza libbra di brodo di castrato grasso, coll'aggiunta di 20 goccie di tintura d'oppio; *questa è la sola circostanza, a mio avviso, in cui l'oppio si possa dare con sicurezza e con vantaggio in questa malattia*. Dato in principio, a ventre non purgato, senza dubbio sarebbe grandemente nocivo ».

Si può considerare la teoria per ciò che vale; ma la pratica ha ben altra importanza. *Ayres* ebbe appunto di vista di verificare quest' ultima.

« Sono già da sette a otto anni, dice egli, dacchè io son solito di dare i purganti salini secondo il metodo di *Heberden*, e posso assicurare che non ho mai veduto succedere alcun sinistro. Per gli adulti, io prescrivo ordinariamente una dramma di solfato di magnesia coll'aggiunta di un grano d'ipecacuana, in una infusione aromatica, ogni sei ore; — pei fanciulli, la

dose è di circa la metà di meno; e nella prima infanzia deve essere diminuita ancora. Io ho osservato che appena si son fatte naturali le dejezioni alvine, le mucosità sanguinolente e il tenesmo cessano, e l'ammalato è guarito. Nella maggior parte dei casi gli intestini ritornarono allo stato di calma in ventiquattro o in trentasei ore; ma, in qualche caso di carattere molto più grave, gli intestini si dimostrarono più renitenti, e i purganti salini non produssero il loro effetto se non dopo tre giorni.

« Io ho pure osservato qualche volta la persistenza del tenesmo in seguito alla purgazione, ma si riusciva a toglierlo facilmente colle preparazioni oppiate.

« L'aggiunta di piccole dosi d'ipecacuana mi è parso dover giovare, per l'azione ben nota di questa sostanza nelle malattie intestinali; ma io confido soprattutto nei purganti salini, e continuati fino a tanto che le scariche abbiano ripreso la loro condizione normale; dopo di che, o li do a intervalli più lunghi, oppure li tralascio del tutto, dappoichè, senza di questa precauzione, si potrebbe determinare una diarrea troppo forte. Del resto, in tutti casi curati con questo metodo, non ho mai veduto, neppure una volta, che la malattia sia passata allo stato cronico ».

Noi aggiungeremo a queste osservazioni del pratico inglese, che *Andral* ha impiegato soventi l'ipecacuana con successo nella dissenteria leggiera; e che nella epidemia di Tours, nel 1826, *Bretonneau* ha trattato la maggior parte delle malattie coi purganti salini, e con ottimo successo.

Miscela frigorifica; del dottor B.-F. Jourdan, *farmacista a Sainte-Marie du-Mont.* (*Manche*). — Alle miscele frigorifiche già conosciute, si dovrà di qui innanzi aggiungere la seguente:

Pr. Acido cloridrico del commercio, 1 parte.
Solfato di zinco finamente polv., 1. —

Questi due composti, messi alla temperatura di + 10° centigr. e mescolati in un vaso adattato, hanno prodotto un freddo così intenso che, un termometro che segnava + 10° (temperatura dell'aria ambiente) al momento dell'immersione, si è abbassata a — 7°. (*Journ. de Chimie Médicale*).

Sostituzione alle preparazioni di piombo nella pittura; di LECLERE, *pittore di edificj.* — Egli presentò all' Accademia delle scienze di Parigi una nota sugli inconvenienti che ne derivano dalla preparazione e dall'uso nella pittura dei preparati di piombo, e per la conservazione dei colori, e soprattutto per la salute degli operaj. Egli propone di sostituire al bianco di cerussa il bianco di zinco, che dà un più bel colore, è inalterabile e senza pericolo. Da gran tempo egli prepara una gran quantità di colori di questa specie, e n'ebbe favorevolissimi risultati. — Sostituisce pure agli olj essicanti saturnini, un olio essicante preparato col manganese.

Si è nominata una Commissione, composta dei signori *Thénard*, *Chevreul* e *Dumas*. La Memoria di *Leclere* verrà parimenti inviata alla Commissione Monthyon.

Sullo studio ed insegnamento della medicina. — Rapporto dei medici (1) aggregati alla Commissione istituita presso la Società patriotica (già « Società di incoraggiamento ») di scienze, lettere ed arti di Milano, onde avvisare ad un migliore ordinamento di tutti gli studi.

[Mentre i nostri governanti si occupano della guerra con la quale cacciare lo straniero ai suoi confini naturali, le Società scientifico-letterarie di Milano predispongono le vie che essi avranno a battere, a tempi meno torbidi, per ridurre il nostro paese al grado di prosperità morale e intellettuale verso cui ha aspirato sotto la cessata dominazione. I progetti e le proposte sorgono da ogni dove e di ogni genere: il maggior numero esprime i voti della moltitudine, e come tali a tempo opportuno

---

(1) I dottori *Bertani*, *Canziani*, *Capelli*, *Castiglioni C.*, *Verga*, *Gianelli* relatore.

saranno esauditi — vogliamo sperare. Di tal modo ogni ordine di cittadini coopera nel promuovere il bene della patria: e quelli che sanno e possono uscire in campo a combattere per la santa causa nazionale, e quelli, meno fortunati dei primi, ma non meno caldi di amor patrio, che preparano i materiali per chi tra poco (così fosse!) intenderà l'opera sua e i suoi studi a vantaggio delle Istituzioni patrie. Uno di questi materiali è il Rapporto « Sullo studio e sullo insegnamento della Medicina », che facciamo conoscere compendiato. Come lavoro preparatorio ne parve meritevole di riproduzione, e tale da svegliare l'attenzione dei veggenti sopra tale argomento. Esso abbraccia gli studi medici e chirurgici, gli ostetrici, i farmaceutici, i veterinarii: e in ciascuno di questi rami versa sopra gli studi preparatorii e le ammissioni ad esso, sopra l'ordinamento e la distribuzione delle materie da insegnarsi, e sopra le prove di scientifica e pratica abilità da richiedersi prima di concedere agli studiosi il libero esercizio della professione.]

In Italia istituivansi le prime Università per gli studj e queste crebbero e si mantengono numerose; parecchie fra le prime cliniche aprivansi negli ospedali d'Italia; ivi da molto tempo caddero i privilegiati collegi dei chirurghi e dei farmacisti; ivi le scuole di veterinaria teorica e pratica, ancorchè distinte, si considerano parte delle Università. Noi non abbisogniamo quindi di sviluppare quistioni altrove agitate intorno ai centri maggiori e minori d'istruzione medica e di autorità, ai quali la nostra gioventù deve accorrere onde ammaestrarsi nella teoria ed abilitarsi alla pratica della medicina. Tranne le scuole di ostetricia per le mammane, gli stabilimenti universitarj e gli ospitalieri coordinati insieme al grande scopo costituiscono l'oggetto primario delle nostre considerazioni.

Le scuole ed accademie speciali, istituite in alcuni Stati europei a governo assoluto onde educarvi, con metodi diversi e d'ordinario più brevi, i medici e chirurghi militari, risultano inutili per noi, inopportune ovunque. La inutilità è manifesta

dove havvi copia di medici e chirurghi pronti ad assumere il servigio presso le armate, e dove la guardia nazionale concorre a formare i corpi destinati alla difesa dello Stato nei tempi del bisogno e di guerra. Una educazione distinta e meno regolare ed estesa per quelli che dovranno proteggere e ridonare la sanità ai difensori della patria sarebbe privilegio doppiamente improvvido, perchè eguali almeno vogliono essere le cure per la salute dei soldati e per quella dei cittadini, e l'esercizio della professione fra questi mal può vietarsi ai medici delle armate, ed anzi riesce vantaggioso all'economia dello Stato nei tempi di pace. Qualora pure prevalesse il timore della scarsezza del personale medico e chirurgo e della minore sua abitudine alla disciplina militare, facili mezzi si presenteranno per rimediarvi, senza la fondazione di appositi stabilimenti.

Ad appoggiare queste idee concorre eziandio il principio da noi adottato a fondamento della educazione medica e chirurgica, che cioè l'una non possa, nè debba separarsi dall'altra, e quindi i giovani abbiano ad escire dagli istituti quali *medici* e *chirurghi;* liberi poi di darsi all'esercizio della medicina o della chirurgia o di amendue, secondochè vi saranno chiamati dal genio loro, dalla individuale attitudine, dalla più o meno estesa sfera apertasi al loro agire, e da altre circostanze speciali.

La chirurgia siede finalmente degna sorella a lato della medicina. Tutto ciò che tendesse a separare nella educazione ed a distinguere nella importanza in faccia alla società gli esercenti i due rami dell'arte salutare, sarebbe indizio di principj retrogradi, nuocerebbe alla scienza ed alla inferma umanità. Abbia lo Stato il principio di favorire la più ampia ed estesa educazione medica e chirurgica; e mentre non mancheranno persone che vi si dedichino, le moltitudini andranno persuadendosi delle difficoltà della scienza, della lunghezza dell'arte, della stima onde sono ad onorarsi coloro che comprovarono perizia nell'una e nell'altra, e del valore di loro fatiche. Il ciarlatanismo in fatto di medicina abbonda più in quei rami ed in quei paesi ne'quali più breve è la durata stabilita agli studj, e minore o nessuna la regolarità nel percorrerli e nell'offrirne le prove.

Perciò, sino dall'ammissione all'unico corso che conduce alla laurea in medicina insieme ed in chirurgia, noi intendiamo do-

versi provare la intellettuale capacità degli aspiranti. Già questi avranno l'obbligo assoluto di documentare gli studj letterarj e filosofici regolarmente percorsi. Ammettasi pure che una più ampia ed elevata istruzione tecnica attragga a sè gl' ingegni schivi alla sublime letteratura ed alla severità delle scienze. Ammettasi che non più vago, nè misto con altri oggetti, ma profittevole per gli esercizj e per gli esempj dei grandi classici antichi e moderni proceda l' ammaestramento nella patria letteratura e storia. Ammettasi che il corso filosofico sia triennale, ed in questo le *istituzioni civili* e le *scienze naturali* concorrano colle scienze anche oggidì insegnate a preparare la gioventù alle molteplici carriere. Ma anche operato tutto ciò, siccome sarebbe nostro avviso e desiderio, la libertà da concedersi allo studio privato, soprattutto delle lettere, ed il prevalente bisogno pei medici di alcune fra le varie nozioni preparatorie abbracciate nel corso filosofico, suggeriscono di accertarsi che i candidati alla medicina posseggano la *necessaria coltura nelle lettere e nella storia, perizia nell' argomentare e nei calcoli, conoscenza dei grandi fenomeni e sistemi della natura e dei modi più ovvii ad osservare ed indagare quest' ultima.*

Affinchè non falliscano sì giuste aspettative, non sarebbe a seguirsi la opinione di coloro, i quali dietro l'esempio di alcuni Stati d'Europa volessero che, o prefinite le cattedre si lasciasse la libertà di frequentarle prima o dopo a proprio talento purchè gli esami sopra le scienze naturali precedessero quelli sopra le scienze strettamente mediche, o stabilito il numero dei mesi di frequentazione delle varie scuole si ripetessero soltanto le prove di essa frequentazione senza curarsi del tempo complessivamente impiegatovi. Così fatte libertà riescono doppiamente dannose, e perchè l' un ramo di studio è guida e fondamento ad altri e deve a questi premettersi, e perchè non si vuole alimentare nei giovani la idea che la scienza tutta si apprenda all' Università di bocca dei professori, quando invece eglino abbisognano di tempo per approfondirsi, ed addestrarsi di mano in mano nei dogmi e nelle pratiche fondamentali della scienza e dell' arte a misura che loro s' insegnano. Laonde, a nostro avviso, per una buona istruzione medico-chirurgica richiedonsi

a) un quinquennio di studj presso l' Università;

b) un biennio di pratica presso uno spedale;

c) copia, ordine progressivo ed opportuna distribuzione delle materie da insegnarsi;

d) copia dei mezzi tutti ausiliarj dell'insegnamento teorico e pratico;

e) metodi opportuni a risvegliare la emulazione ed a porre in luce il vario merito della gioventù studiosa.

Non è nostro mandato quello di entrare a discorrere l'ordine, a così dire, interno e la estensione da darsi ai varj rami d'insegnamento. Ci basta far voti, perchè si ritengano indispensabili le cattedre, che qui si annoverano ripartendole negli anni del quinquennio.

Anno I.

Anatomia umana generale e speciale.

Zoologia con osservazioni zootomiche.

Fisiologia vegetale e Botanica pratica.

Mineralogia, Geognosia e Geologia.

Anno II.

Anatomia umana come nel primo anno, ed inoltre continui esercizj anatomici.

Fisiologia con Anatomia sublime.

Chimica inorganica ed organica.

Anno III.

Patologia e Terapia generale.

Materia medica o farmacologia con dimostrazione dei farmaci e con esercizj nel ricettare.

Terapia speciale delle malattie chirurgiche, con dimostrazioni degli apparecchj, presidj e ferri chirurgici.

Ostetricia teorica con dimostrazioni degli stromenti e con esercizj operativi.

Anno IV.

Patologia e Terapia speciale delle malattie interne.

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Dottrina e storia delle operazioni di chirurgia con esercizj sul cadavere.

Clinica ostetrica.

Terapia speciale e Clinica per le malattie degli occhi.

Anno V.

Le prime quattro materie assegnate pel quarto anno, ed inoltre Medicina legale e Polizia medica con esercitazioni e sezioni medico-legali.

Anche compiuto a questa guisa il corso degli studj, non dovrebbe conseguirsi tosto la facoltà al libero esercizio della professione. Erroneamente si suppose bastante la pratica fatta nelle scuole cliniche, e si credette che nell' intervallo di tempo prescritto per gli esami rigorosi e talora di un anno, tutti i candidati di medicina e di chirurgia, liberi com' erano di ritornare alle case loro, continuassero a coltivare lo spirito di osservazione al letto degl' infermi sotto la guida di buoni medici. La esperienza provò il contrario; molti giovani dottori ben veggenti si dolsero del tempo perduto, e trovaronsi poscia costretti a ripararvi; le stesse popolazioni ammaestrate cominciano ad imporre pei concorsi a condotte mediche e chirurgiche la condizione di provare una pratica biennale o quadriennale dopo la laurea. Lo Stato quindi è in dovere di rimediarvi. Per ciò sia assoluto e generale l' obbligo ai laureati in chirurgia e medicina presso l' Università di compiere un biennio di pratica medica e chirurgica presso uno spedale *avente uno stato almeno di cento infermi*, e poscia di sottoporsi ad esami di pratica per conseguire il libero esercizio della professione.

E questo libero esercizio si estenda ai rami tutti dell' arte medica, ed oltre ai diplomi di dottore ed esercente libero di medicina e chirurgia non se ne conoscano di distinti per oculisti, ostetrici, ecc. Somiglianti distinzioni piuttostochè meriti singolari, in chi ne è al possesso, appalesano difetto nella organizzazione degli studj, e quell' epoca di transizione in cui alcuni rami della chirurgia andarono elevandosi dagli altri rimasti nelle mani dei barbieri e patroni.

Alla riferita serie di studj deve corrispondere quella dei mezzi ausiliarj per essi. Nessuna scienza ne richiede tanti quanti la medicina; e la maggiore opportunità a lunghi viaggi documentò ai giorni nostri, come non si possa andare contenti dei teatri anatomici, degli orti botanici, dei gabinetti di fisica e di storia naturale, e delle cliniche onde gloriavansi le Università dello scorso secolo; ma si richiedano — laboratorj anatomici, chimi-

ci, farmaceutici, — grandiose serre, — gabinetti di preparazioni anatomiche molteplici, accurate ed anche finissime e microscopiche, di anatomia comparata, di patologica, — raccolte di preparati chimici, di medicinali, di stromenti chirurgici, di pezzi in cera per l'ostetricia, di apparecchi da usarsi nei casi di asfissia, — sale quadruplici ad istituirvi le cliniche medica, chirurgica, ostetrica, oculistica; ed in tutto ciò, e più ancora nella scelta degli oggetti a serbarsi nei grandiosi gabinetti di fisica e di storia naturale, e negli ampj giardini botanici, il senno e criterio necessarj a riunire ed adattare ogni cosa ai bisogni dell'insegnamento anzichè a vana ed inutile pompa.

Tanto apparato di mezzi servirà certamente di grande stimolo alla gioventù studiosa; ma molto potranno eziandio sopra essa lo eccitamento della emulazione, e la certezza di pronte distinzioni ai talenti e di premj. Pertanto gli esami da tenersi al fine di ciaschedun anno scolastico tendano a riconoscere nei giovani non la sola forza della memoria, ma quella pure dell'intelletto, sì che ne emerga la loro attitudine a pensare ed operare giusta i principj fondamentali della scienza, e dell'arte ad esprimere nozioni proprie, ad applicarle. Alla fine del quinquennio ripetansi prove maggiori del profitto nei sostenuti studj proponendo ai candidati una serie di grandi quesiti; e chiamandoli a dare *pubblicamente* la soluzione di alcuni di essi estratti a sorte dall'urna. Pubblico si renda pure il giudizio finale emesso dai professori ed esaminatori, ripristinando quelle solennità, in cui si conferiva contemporaneamente la laurea a tutti i candidati di una Facoltà, al nome loro si aggiungeva il voto dei giudici, e con adatto discorso si inaugurava il principio della nuova carriera. Anche gli esami per conseguire l'abilitazione all'esercizio siano *pubblici* e tali da documentare l'acquistata perizia nel trattare le malattie mediche e chirurgiche.

E perchè ogni dubbio sia tolto, che l'autorità dei maestri serva di scudo e tutela agli scolari, lo Stato trovi modo opportuno a compensare le fatiche dei primi, senza che a loro pro direttamente ed immediatamente si rivolgano le tasse che si mantenessero a carico dei secondi; — gli esami tanto per la laurea, quanto per il libero esercizio si sostengano dinanzi a commissioni miste, cioè di professori e di altri individui qua-

lificati bensì, ma estranei all'insegnamento, — ed alle commissioni stesse sia aperto l'adito di proporre a premio degli allievi distintissimi in talenti e riescita, o per provato amore a qualche ramo speciale la destinazione a viaggi scientifici, ad istudj preparatorj di carriere cattedratiche (assistenti) con sussidj a carico dell'erario nazionale, e la immediata assunzione a posti medico-chirurgici in servizio civile o militare dello Stato.

Ora qui, prima di progredire, è d'uopo farsi carico di un desiderio coonestato dalla vista di mantenere in onore frammezzo alla numerosa società gli esercenti la medicina e la chirurgia nella sfera loro più ampia ed elevata. Il salasso, la estrazione dei denti, l'applicazione delle sanguisughe, delle coppette e simili, si considerarono e si considerano tuttavia quali atti operativi meno decorosi per i medici e chirurghi soprattutto delle città. Più che ad argomenti veri di medicina, la opinione è radicata ad antiche consuetudini, e si ritiene ancora da molti, che lo abbatterla non torni vantaggioso nè ai medici e chirurghi, nè al pubblico, potendo i primi donare ad altre maggiori cose e allo studio il tempo che impiegherebbero in quelle operazioni di bassa chirurgia, ed il secondo procacciarsi esecutori bastantemente periti di queste con dispendio molto minore. — Qualora pertanto importasse preparare un numero sufficiente di tali bassi pratici per le città ed i paesi più popolati, sarebbe a ripristinarsi la categoria dei flebotomi. Per questi possono bastare — una educazione di poco superiore alla elementare, accresciuta colla frequentazione delle scuole tecniche anco minori; — la frequentazione per tre anni negli spedali maggiori delle apposite scuole di anatomia locale e di esercizj, che vi terrebbe il chirurgo primario; — un esame teorico-pratico al cospetto di una commissione; e tale patente che limiti l'esercizio colla condizione di agire sempre dietro gli ordini di medici e chirurghi ed entro il circondario della provincia in cui si rilascia la licenza. A questa guisa soltanto si può avere fiducia di prevenire che codesti iniziati a semplicissime pratiche chirurgiche elevinsi a pseudo-medici, ed incorrano negli abusi sì spesso appósti alla classe dei chirurghi minori e dei patroni.

Quando superiormente si parlò di escludere ogni diploma distinto per ostetrici, si contemplavano i soli medici e chirurghi;

chè le levatrici, come di apposite scuole, così abbisognano di distinta patente. Le donne desiderose di darsi all'arte ostetrica comprovino di avere bene approfittato di tutti quei miglioramenti di cui abbisogna ancora la istruzione elementare femminile, soprattutto nelle campagne; debbano accorrere a quella scuola ostetrica che loro può offrire maggiore opportunità ad osservare, ad esercitarsi; e rimangano *per un anno intero*, frequentando prima il corso di lezioni teoriche, indi addestrandosi ad ogni atto pratico di loro spettanza, e quindi abitando durante sei mesi nell'ospizio stesso delle partorienti.

Molto maggiori sono le riforme necessarie per gli studj farmaceutici. La ruotina ed il banco a' cui dagli anni loro giovanili sono condannati oggidì i nostri alunni di farmacia, senza che abbiano sufficiente coltura letteraria, e prima che ne posseggano alcuna di scientifica, li rendono inetti a conoscere, ad apprezzare, a seguire i grandi progressi delle scienze naturali e sperimentali, ed a farsi maestri, siccome pure potrebbero nell'applicarne i principj e le pratiche alla farmacia ed agli usi della vita industriale ed agricola.

Quindi chi si dedica all'arte farmaceutica abbia percorsi gli studj tutti di belle lettere; debba attendere ai filosofici, ma durante il corso di questi rimanga addetto ad una farmacia pubblica onde acquistare abitudini e viste proprie della futura sua via; sia tenuto ad un corso biennale presso l'Università, onde avervi lezioni e sostenervi esami

nel primo anno

di Chimica inorganica ed organica,
di Fisiologia vegetabile e botanica pratica,
di Mineralogia, Geologia e Geognosia;

nel secondo anno

di Chimica, come nel primo,
di Chimica farmaceutica, e Tossicologia con esercizj pratici,
di Zoologia;

pratichi per due anni presso una farmacia pubblica;
al fine dei biennii degli studj universitarj e di pratica dia prove di sua perizia nella scienza e nell'arte al cospetto di commissioni miste analoghe alle proposte per i medici e chirurghi, e con formalità identiche alle suggerite per questi consegnisca la

patente di licenziato in farmacia e l'autorizzazione al libero esercizio della professione.

Ad avvalorare così fatte proposte concorrono le osservazioni che si presentano sulle possibili difficoltà a mandarle ad effetto. E di vero il passaggio dall'attuale al progettato metodo di educazione farmaceutica minaccia la sorte di molti giovani allievi, ed ai proprietarj di farmacia fa temere difetto di assistenza e di ajuto. Se non che ovvio è il partito di discipline temporarie, di transitorie concessioni, colle quali opporsi e rimediare quasi interamente ai danni temuti. Il tempo e le spese maggiori che si richiedono per la più adatta istruzione ne rendono forse dubbiosa la convenienza, quando soprattutto si pensi alla semplictà delle odierne formole e preparazioni medicinali, non che al limitato circolo di esercizio di tante farmacie, ed alla frequente unione di queste cogli esercizj di droghiere e di venditore di generi coloniali. Ma quanto alla durata degli studj, la differenza riescirà ben piccola, perchè in luogo dei sei anni a cui oggidì riduconsi gli otto di pratica voluti dalla legge, e del successivo biennio di studj presso l'Università, saranno da impiegarsi cinque o sei anni pei maggiori studj letterarj e pei filosofici, e quattro anni per gli universitarj e la pratica. Il dispendio poi sarà largamente compensato dall'attitudine di abbracciare, ove mai giovasse, altro corso scientifico ed altra professione liberale per cui richiedansi gli studj filosofici; e, mantenendosi nella carriera di farmacista, dalla abilità certamente procacciatasi di soddisfare alle ricerche possibili delle autorità giudiziarie, di riconoscere la bontà dei semplici e la esattezza dei preparati che si traggono dal commercio, di eseguire sopra le nuove sostanze le analisi così spesso desiderate dai medici, di giovare con consigli ed esperimenti alle industrie locali. — La ubicazione solitaria ed alpestra di tante fra le nostre officine farmaceutiche non vuole pure essere opposta all'ideato miglioramento di educazione; imperocchè il bisogno di questa e la benefica influenza di chi la possiede crescono in ragione diretta dello scarso numero di coloro, cui è dato recarsi alla fonte di cognizioni tecniche e scientifiche atte a combattere pregiudizj ed errori popolari, e ad applicazioni molteplici. Si abbia adunque per fermo, che l'adempimento dei nostri voti per una istruzione migliore sarà

grande mezzo e potente ad innalzare l'arte farmaceutica dallo avvilimento in cui è caduta fra noi.

A far collocare sul meritato seggio la farmacia, vera ausiliaria della Medicina, onorata anche quando stava avvolta nei misteri dell'empirismo, deve eziandio concorrere il fatto, che la veterinaria, per disdegno dei medici e per abbandono dei principi rimasta sì a lungo nelle sole mani di zotici contadini e di maniscalchi, da tre quarti di secolo in poi si alzò a coordinarsi agli altri rami dell'arte salutare, ed ottenne scuole speciali in ogni Stato d'Europa.

Noi avvisiamo nella organizzazione degli studj veterinarj doversi avere riguardo ai reali bisogni di questi paesi dediti all'agricoltura, abbondanti delle principali specie di animali domestici, ma chiamati ad accrescere e migliorare le razze cavalline e bovine, alla necessità quindi di preparare un numero sufficiente d'individui bene istrutti e qualificati al trattamento ed alla cura di tutti gli animali domestici, alla impossibilità di ottenerli, sia volendoli in pari tempo esercenti di mascalcia, sia esigendo che abbiano percorsi gli studj medici e chirurgici, ed alla opportunità nondimeno di mantenere, anzi di aumentare nei medici e chirurghi lo amore alla veterinaria, quale mezzo a perfezionarsi nella medicina dell'uomo, e ad abilitarsi ad impieghi cattedratici nell'uno od altro ramo di scienza medica.

Siavi adunque un corso di semplice mascalcia, per l'ammissione del quale bastino gli studj elementari, provata abilità nel mestiere di fabbro-ferrajo, ed un triennio di pratica presso un maniscalco ferratore. Esso poi si compia in un anno, nel quale abbiano gli allievi a frequentare lezioni *apposite* di anatomia, fisiologia ed igiene del cavallo, e di ferratura teorica e pratica, e ad esercitarsi continuamente in quest'ultima. Gli esami finali saranno di teoria e di pratica, ed in base ad essi si rilascierà una patente di abilità all'esercizio della ferratura, e senza tale patente non dovrà di qui innanzi alcuno dedicarsi al mestiere di maniscalco-ferratore. Soltanto imponendo quest'ultima condizione, si può giungere a sottrarre i copiosi cavalli di lusso e di uso continuo nell'agricoltura della bassa Lombardia ai pericoli onde sono minacciati dai nostri empirici.

Il corso propriamente detto di veterinaria o zoojatria si intraprenda da chi ebbe prima educazione sufficiente all' intelligenza delle teorie ed all' esercizio delle pratiche, che formano la base della futura sua professione; sia quadriennale, perchè l' insegnamento dev' essere esteso e bene ripartito; ed abiliti al trattamento ed alla cura di tutti gli animali domestici, nonchè alle ispezioni di polizia medica ed ai giudizj di zoojatria legale.

Quindi gli allievi in veterinaria

A. comprovino agli esami di ammissione di essere versati nelle lettere e di avere atteso allo studio di quanto s' insegna nelle scuole tecniche; quali almeno verranno, come si spera, istituite in ogni capo-luogo di provincia;

B. frequentino le lezioni

nel primo anno

di Zootomia generale e descrittiva degli animali domestici,

— Botanica ed agronomia,

— Fisica e Chimica,

— Ferratura teorica e pratica;

nel secondo anno

di Zootomia come nel primo anno,

— Fisiologia,

— Teoria delle razze,

— Esteriore ed igiene degli animali domestici;

nel terzo anno

di Chimica farmaceutica e Materia medica,

— Patologia e Terapia generale.

— Terapia speciale chirurgica colla dottrina delle operazioni, e con esercizj in queste,

— Clinica delle malattie interne,

— Clinica delle malattie esterne;

nel quarto anno

di Clinica medica come nel terzo anno,

— Clinica chirurgica con esercizj di operazioni e di ferratura pratica.

— Nosologia e Terapia speciale medica.

— Dottrina delle epizoozie, Polizia veterinaria e Zoojatria legale;

C. in fine di ogni anno siano sottoposti ad esami sulle studiate materie di teorica e di pratica;

D. al fine del quadriennio debbano al cospetto di una commissione mista comprovare dottrina veterinaria e perizia nel trattamento degli animali, nella ferratura e nelle altre operazioni da eseguirsi sopra i medesimi, dopo di che col diploma di veterinario o zoojatro ottengano i privilegi annessi a tale grado.

La fatta enumerazione delle materie sopra cui ha da versare l' insegnamento, conduce a determinare i molti mezzi ausiliarj di cui questi abbisogna, ed i quali nelle scuole di veterinaria poco diversificano da quelli che superiormente si dissero necessarj alle Università. Se non che dovendo gli elaboratorj, i gabinetti e le raccolte predisporsi con ispeciale riguardo alla qualità degli studenti e degli studj, avverrà che si preferisca in generale una maggiore semplicità, ma occorra di aggiungervi scheletri artificiali di varie specie di animali, modelli esprimenti i muscoli loro e le loro varie attitudini a moti diversi, un' ampia fucina con esemplari delle moltiformi malattie delle unghie e delle ferrature in ciaschedun caso convenienti; estesi tratti di terreno onde coltivarvi l'erbe medicinali e di pascolo e le biade usate pei nostri animali domestici, ed avervi spazio per condurre al passeggio gl' infermi ed i convalescenti. Le infermerie, oltrechè variamente adattate per le varie specie di animali, e per le forme morbose particolari ad alcuni di essi, dovranno essere molte ed ampie perchè non manchi la opportunità a trattarvi buon numero di malati. Soprattutto importerebbe presso di noi che fosse aggiunto un podere modello onde istituirvi osservazioni e sperienze, e che anco con grave dispendio si assicurasse alle infermerie il concorso degli animali bovini affetti da morbi epizootici sì ordinarj fra le numerose mandre qui mantenute per il caseificio. Nè mancherà certamente chi a noi si unisca nel desiderio, che vi si istituisca una scuola di cavallerizza.

In quanto poi spetta all' uso ulteriore che fare si potrebbe dei mezzi apprestati pei veterinarj, onde istruire nell' agronomia e diffondere utilissime cognizioni sull' igiene e sul trattamento degli animali, a noi qui basterà avvertire dall' una parte alla possibilità di darvi opera, dall' altra alla convenienza di tenere *separati* dagli altri sopra specificati gl' insegnamenti che si dessero agli agronomi, ai pastori, ai cacciatori e ad altre somiglianti categorie di persone bisognose d' istruzione ben diversa

di quella che vuol essere impartita ai medici curanti delle nostre bestie domestiche.

Assicurato nella prefinita maniera il conseguimento di esperti e numerosi pratici dell'arte veterinaria, onde mantenere in onore e più che mai prosperosa la scienza, resti fermo il principio di eleggere a professori di questa i soli medici e chirurghi, i quali con cura speciale ne abbiano coltivato lo studio. E questo possa fondare titolo a contemplazione maggiore tanto per le affini cattedre del corso medico-chirurgico, quanto per alcuni posti primarj nell'amministrazione sanitaria. Affinchè poi i medici e chirurghi non ne siano allontanati dall' obbligo d' intervenire anche a quelle lezioni, che a motivo della materia e del metodo adatto al semplice veterinario sarebbero di poco o nessun interesse pei medesimi, s' imponga loro il dovere di frequentare le lezioni di zootomia generale e descrittiva, fisiologia, dottrina delle razze, sull' esteriore ed igiene degli animali domestici, di patologia generale, ferratura teorica e pratica, e quelle tutte inoltre assegnate al quarto anno dei veterinarj; e del resto, una volta che offrano le prove di tale frequentazione, vengano ammessi a sostenere un esame teorico e pratico al cospetto di apposita commissione mista di professori e di altri giudici qualificati.

Quanto qui adducesi intorno ai medici e chirurgi fatti cultori della veterinaria costituirebbe una parte di quegli studj di perfezionamento, che noi, anco sull'esempio di ciò che operavasi presso altri Stati d' Italia, opiniamo siano introdotti allo scopo di giovare maggiormente ed in proporzione dei positivi suoi bisogni alla scienza medica, tale di sua natura da richiedere molto tempo e mezzi moltissimi ond' essere appresa, non che di offerire opportunità agli ingegni e genj distinti di coltivare ulteriormente l' uno o l' altro ramo speciale della medesima, e così acquistare meglio e comprovare perizia a divenirne maestri.

Con questo intendimento muoviamo la proposta che in Milano, sede di sì grandi stabilimenti ospitalieri, di ricchi gabinetti e musei, di parecchie scuole, istituti ed accademie speciali, e quindi attissima quanto altre mai in Italia ad essere centro della più elevata istruzione nelle scienze naturali e sperimentali, si coordinino, per ciò che spetta al perfezionamento in medicina, cattedre e studj di

1.° Anatomia e fisiologia comparata.

2.° Fisiologia sperimentale e microscopica.

3.° Chimica applicata alla fisiologia e patologia.

4.° Anatomia figurativa con principj di fisiologia a lume e guida specialmente dei pittori, scultori ed artisti.

5.° Anatomia patologica.

6.° Terapia speciale e Clinica medica corredate di illustrazioni anatomico-patologiche.

7.° Clinica chirurgica illustrata con dimostrazioni di anatomia topografica per le varie operazioni, con esercizj in queste, e con riguardo alla ortopedia ed alla dentistica.

8.° Psichiatria con clinica d'infermi d'alienazioni mentali.

9.° Clinica per malattie della pelle e le sifilitiche.

10.° Clinica per le malattie degli occhi.

11.° Clinica ostetrica e delle malattie dei bambini.

12.° Medicina pubblica in tutta la sua più ampia estensione ed applicabilità.

13.° Storia filosofica della Medicina.

A questi giorni in cui si diede tanta importanza alla parte pratica sino a lasciar temere assoluta negligenza di ogni ramo teorico, non parrà certamente soverchio lo ampliare gli esistenti e lo istituire nuovi mezzi alle osservazioni ed alle esperienze. Nè sarà difficile o troppo costoso il farlo, quando si approfitti del genio e talento dei medici più distinti che sono e possono venire addetti ai nostri istituti di beneficenza e di pubblica istruzione. E la provvidenza, anzichè superflua per la datale estensione, riescirà vantaggiosa per più motivi.

Imperocchè dovendo accorrere di preferenza ai grandi stabilimenti ospitalieri milanesi i laureati in medicina e chirurgia onde attendere al biennio di pratica, potranno eglino approfittare delle molteplici cliniche e di altri insegnamenti di giornaliera applicazione, quali appunto sono la medicina pubblica e la storia della scienza ed arte medica, valevole la *prima* a guidarli nell'esercizio d'importanti incombenze a tutela della salute e vita dei cittadini e delle armate, e la *seconda* a preservarli da una cieca adesione a questo o a quello dei dominanti sistemi. Sarà poi intorno al progettato centro di elevata istruzione medica che col concorso dei dotti incaricati di essa si costituiranno le commis-

sioni miste chiamate, siccome abbiamo proposto, ad ammettere al libero esercizio della professione i dottori in medicina e chirurgia, i licenziati in farmacia ed i veterinarj. Ed altro ancora più importante e geloso incarico deve essere affidato al consesso dei dotti ed alle commissioni miste di cui è parola, quello cioè di pronunciare giudizio sulla idoneità di quanti aspirano ad insegnare medicina.

Eccoci così giunti all'ultima parte del nostro rapporto, nella quale andiamo ora ad esporre liberamente la nostra opinione sull'insegnamento privato, e sui professori pubblici di medicina. Ben lontani dall'ammettere a favore degli ultimi il privilegio esclusivo di ammaestrare, noi abbiamo per così dire elevati al loro rango tutti i medici e chirurghi di quegli ospedali maggiori presso cui si può compiere il biennio di pratica imposto ai giovani laureati. Avvisiamo però che chiunque intende dare private lezioni sopra alcun ramo della scienza medica, debba avere comprovata nel modo che indicheremo, la propria capacità, ed essere fornito dei mezzi ausiliarj che occorrono soprattutto per le parti sperimentali e di pratica osservazione. Già il possesso difficile di così fatti mezzi prevalse in addietro fra i motivi che consigliarono d'interdire ai privati l'insegnamento della medicina e delle altre scienze fisiche e sperimentali. Ed oggidì pure vuole essere calcolato a malgrado che si ripetano prove più squisite della idoneità. Laonde opiniamo che le private lezioni non abbiano mai ad equivalere alle pubbliche qualunque volta si tratti di percorrere gli anni e sostenere gli esami prescritti per il conferimento di un grado accademico. Noi crediamo troppo necessarj il tempo, il modo ed i predisposti sopraccennati elementi di studio regolare di medicina, perchè possiamo sottoscrivere alla libertà che regna in alcuni Stati d'Europa, ma soprattutto nell'Inghilterra, e vi è fonte lamentata di lunga serie di abusi e di inconvenienti a danno della scienza e dell'umanità. All'incontro noi vediamo negli studj e nell'insegnamento privati il mezzo e di avere maggior numero di giovani intesi a perfezionarsi in quella parte di medicina a cui il genio e le occasioni di preferenza li spingono, e di possedere copia di medici e di chirurghi più o meno provetti, ma tutti già esperimentati nella via della istruzione, assistiti di fama bene acquistata, ed

offerenti la migliore garanzia nella scelta che di loro si facesse a pubblici professori. Gli studj ulteriori adunque privatamente sostenuti valgano soltanto a chi già ottenne un grado accademico in medicina, e gli valgano ond'essere ammesso alle prove che si ricercano per salire al grado maggiore di *aggregato* od *aggiunto* alla Facoltà, posto intermedio e vicino a quello di professore pubblico.

Le quali prove, costituendo per noi il primo passo, non però esclusivamente necessario, alla carriera cattedratica, devono essere dirette non già ad istabilire il merito di taluno ad occupare una data cattedra, ma sì bene a far riconoscere l'attitudine in genere per il pubblico insegnamento, e la maggiore o minore disposizione per questo o quel ramo di esso. Quindi intendiamo dovere elleno essere varie secondochè vuolsi acquistare il titolo di aggregato per le scienze *naturali*, o per le *mediche*, o per le *chirurgiche*; e sempre poi consistere in esami in iscritto ed a voce, e dove occorre in esperimenti di pratica abilità. Al titolo poi di aggregato sia annesso il solo diritto di dare lezioni private nelle materie per cui si ottenne l'aggregazione. Del resto l'onore della pubblica cattedra debba riservarsi non solo a quegli aggregati che successivamente se ne dimostrassero degni con opere date alle stampe, con fatti solenni di beneficenza, per celebrata moralità, per fama, ma eziandio a quanti altri fossero assistiti da così fatti titoli singolari di merito, sia qualunque il paese e la nazione cui appartenessero.

Pertanto il sistema dei concorsi quale oggidì è in pratica fra noi per il conferimento delle cattedre di medicina, venga appena seguito onde sperimentare nei giovani il genio, la disposizione, la capacità a dati studj, ed il tempo ed i saggi ulteriori concorrano a maturarne i frutti. Così fatta maturità per altro non si creda compagna indivisibile della virilità avanzata e della vecchiaja. Il celebre autore del libro *sull'esperienza in medicina* si alzò a difendere la veggenza giovanile ed a reprimere l'autorevole nullità degli anni; e noi potremmo qui addurre in lungo ordine i nomi di professori già celebri e lodatissimi al sesto e settimo lustro di età. Noi non rigettiamo adunque i concorsi colla vista di precludere ai giovani la carriera cattedratica; noi li vogliamo aboliti perchè questa non sia aperta a chiunque

va fornito di prepotente memoria e scarseggia invece d'intelletto, a chi vede nella cattedra soltanto un posto onorevole e lucroso, a quanti vi aspirano per desiderio o bisogno di collocamento e non con amore alla scienza che devono professare. La mancanza appunto di questo amore, e la tendenza all'ozio ed ai comodi della vita dissiparono molte concepite speranze, e fecero invece sorgere lamenti e censure. Alla prima sarà ovviato col metodo da noi proposto; contro la seconda abbiamo pure i nostri avvisi.

Vogliamo innanzi tutto proscritti i libri di testo, quei codici di scienza duraturi quasi per secoli, che ricordano i tempi dell'autorità dispotica di Aristotile e di Galeno, e sotto l'ombra pedantesca dei quali riposano bene spesso la poltroneria e l'avarizia. Ad essi intendiamo invece che vengano sostituiti da ciascun professore pubblico, ed al principio di ciascheduno anno scolastico i programmi delle lezioni, quali appunto si pubblicano da qualche professore privato nei paesi ove è libero l'insegnamento. In tali programmi dovendo essere indicate le materie tutte che si svolgeranno ed insegneranno durante l'anno, mentre gli scolari ricevono una guida nei loro studj, il pubblico ha il mezzo di riconoscere se la istruzione procede con ordine e con estensione corrispondenti allo stato della scienza e dell'arte.

L'applicazione di questo metodo alle cattedre di pratica riescirebbe forse difficile ed anche imperfetto; e per ciò ai professori di essa sia fatto l'obbligo di pubblicare rendiconti clinici, storie ed osservazioni sopra i casi i più interessanti. La opportunità a confronti e verificazioni offerta col libero accesso alle scuole e la stampa pur libera serviranno a guarentire della verità, a giudicare del vero merito.

E poichè molto vale a promuovere continuazione indefessa e progressiva di studj la speranza di maggiori compensi e di distinzioni, misura opportuna sarebbe a nostro giudizio quella di non assegnare a ciascheduna cattedra un soldo generoso fisso, o di fare dipendere l'aumento di questo dalla priorità di nomina, ed invece di stabilire in misura modica ed uniforme il primitivo soldo dei professori, dando poi a questi il diritto ad aspirare e conseguire proporzionati aumenti del medesimo secondo gli anni del proprio servigio, ed ogniqualvolta con opere

date in luce e commendate, e con altri atti comprovanti distinta capacità e zelo, se ne rendessero meritevoli.

Dovrebbe per ultimo una legge dare ai distinti professori la certezza di non essere allontanati dalla cattedra per ciò che alcune incombenze di questa mal possono sostenersi dalle loro fisiche forze danneggiate dagli anni e dalle precorse fatiche. Quei benemeriti abbiano nella vecchiaja ed infermità chi li assista e sollevi dagli oneri troppo gravosi: e sia che ciò ottengasi coll'assegnare loro in ajuto uno degli aggregati alla facoltà, sia che a futuro successore e ad attuale loro supplente venga prescelto un individuo qualificato e ad essi gradito, debbano rimanere quali membri attivi presso il corpo ch'essi onorano, e col quale dividono la scientifica autorità.

Tali sarebbero i nostri voti e divisamenti intorno ai principj ed ai piani sopra i quali avrebbe a condursi presso di noi l'insegnamento della medicina. Dovendo questo essere coordinato a quello degli altri studj, soprattutto dei filosofici, ed in genere delle scienze fisiche e sperimentali, noi riconosciamo fin d'ora possibili parecchie modificazioni ed aggiunte alle nostre proposte, e perciò ci siamo esonerati dal discendere a maggiori particolarità. Qualunque però riescano le definitive conchiusioni, la scienza e la umanità non ne trarranno tutti i possibili vantaggi sino a che gli esercenti l'arte salutare trovinsi condannati a vite di speranze nelle città, nomade nelle campagne; a vedere sempre miserie poco maggiori delle proprie; a logorare sotto dure privazioni ed ingenti fatiche la loro salute a pro dell'altrui, senza fiducia di equi compensi e di gratitudine; sino a che le provvidenze igieniche abbiano ad essere sottomesse al capriccio ed alle viste interessate di coloro, il cui voto determina i mezzi di sussistenza dei medici e delle loro famiglie; sino a che agli ordini ed ai consigli dati per la fisica salute e prosperità possa prevalere l'improvvido sentimento che veruno meglio di sè medesimo voglia e sappia pensare alla propria conservazione. (*Gazzetta medica Lombarda*, *12 giugno 1848*).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

FINE DEL VOLUME CXXVI.

Errata Corrige del presente Volume.

—o=o—

Nel titolo:		Giovanni	Giacinto
pag. 221,	*lin.* 29	per tempo	per lungo tempo
» 173	» 3	periti	feriti

